



TUGAS AKHIR RI 141501

REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT BHAYANGKARA DENGAN KONSEP *HEALING ENVIRONMENT*

LINA QONITAH HERDYANTI
NRP 3412100131

Dosen Pembimbing
Ir. Nanik Rachmaniyah, MT.
Ir. Prasetyo Wahyudie, MT.

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2016



TUGAS AKHIR RI 141501

**REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT BHAYANGKARA DENGAN KONSEP
*HEALING ENVIRONMENT***

LINA QONITAH HERDYANTI
NRP 3412100131

Dosen Pembimbing
Ir. Nanik Rachmaniyah, MT.
Ir. Prasetyo Wahyudie, MT.

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2016

LEMBAR PERSETUJUAN

REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT BHAYANGKARA DENGAN KONSEP *HEALING ENVIRONMENT*

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik
Pada
Jurusan Desain Interior
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :

LINA QONITAH HERDYANTI
NRP 3412100131

Disetujui oleh Tim Pembimbing Tugas Akhir :

1. Ir. Nanik Rachmaniyah, M.T. (Pembimbing I)
NIP 19651109 199002 2001
2. Ir. Prasetyo Wahyudie, M. T. (Pembimbing II)
NIP 19650120 1989030 1002



SURABAYA,
JULI 2016

LEMBAR PERSETUJUAN

REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT BHAYANGKARA DENGAN KONSEP *HEALING ENVIRONMENT*

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik
Pada

Jurusan Desain Interior
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :

LINA QONITAH HERDYANTI
NRP 3412100131

Disetujui oleh Tim Pembimbing Tugas Akhir :

1. Ir. Nanik Rachmaniyah, M.T. (Pembimbing I)
NIP 19651109 199002 2001
2. Ir. Prasetyo Wahyudie, M. T. (Pembimbing II)
NIP 19650120 1989030 1002

SURABAYA,
JULI 2016

REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT BHAYANGKARA DENGAN KONSEP *HEALING ENVIRONMENT*

NRP : 3412100131

Jurusan : Desain Interior

Dosen Pembimbing 1: Ir. Nanik Rachmaniyah, MT

Dosen Pembimbing 2: Ir. Prasetyo Wahyudie, MT

ABSTRAK

Rumah sakit bukan hanya sebagai sebuah bangunan yang memberikan pelayanan kesehatan namun juga menawarkan keindahan dan kenyamanan dalam rancangan lingkungan fisiknya. Lingkungan fisik harus dirancang untuk mendukung kebutuhan dan preferensi konsumen serta penyedia layanan kesehatan secara bersamaan. Rumah Sakit Bhayangkara merupakan salah satu rumah sakit negri tingkat B yang berada di Surabaya. Kondisi lingkungan fisik di RS Bhayangkara banyak memerlukan peningkatan dan penyesuaian dengan standar yang benar guna menciptakan sirkulasi yang komunikatif, membantu proses penyembuhan pasien, serta meningkatkan kinerja staf.

Tradisi dalam perancangan ini menggunakan metode intuitif, dimana perancangan ini merupakan perancangan berbasis intuisi. Metode ini melalui 6 langkah yaitu, *brainstorming/overview* pada objek, pra-desain dengan membuat sketsa-sketsa desain, penyesuaian terhadap konsep desain, studi standar tentang pola elemen-elemen interior, optimalisasi pra-desain, dan yang terakhir adalah presentasi desain melalui gambar kerja dan *modelling* 3D. Sedangkan metode kegiatan dalam proses perancangan ini menggunakan *approach research* yang memiliki ciri-ciri mendiagnosis, menguraikan unsur-unsur objek, dan berdasarkan teori.

Konsep *healing environment* merupakan suatu desain lingkungan terapi yang dirancang untuk membantu proses pemulihan pasien secara psikologis. Sehingga banyak diantara rumah sakit yang memiliki lingkungan fisik memadai menggunakan konsep *healing environment* dalam mendesain. Perpaduan ketiga unsur healing environment dalam desain interior dan eksterior merupakan solusi dalam mengatasi masalah stres dan ketidaknyamanan pasien, keluarga maupun staf pada saat berada dalam rumah sakit. Hasil desain yang ditunjukkan merupakan suatu desain lingkungan terapi yang tercipta dari hasil perpaduan tiga unsur yaitu alam sebagai komponen desain, indra sebagai penerima rangsangan, dan psikologis sebagai efek/pengaruh yang dirasakan secara spiritual.

Kata Kunci: *Healing environment*, Rumah sakit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena dengan pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Redesain Interior Rumah Sakit Bhayangkara dengan Konsep *Healing Environment*”.

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Teknik pada Program Studi Sarjana Jurusan Desain Interior Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat saran, dorongan, bimbingan serta keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang terbaik bagi penulis. Oleh karena itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara yang telah memberikan kemudahan serta kepercayaan kepada penulis untuk mengambil data- data untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Bapak Dr. Mahendra Wardhana, ST, selaku Kepala Jurusan Desain Interior serta Koordinator Tugas Akhir yang selalu bersabar dan memberikan support pada penulis.
3. Ibu Ir. Nanik Rachmaniyah, MT sebagai Dosen Pembimbing I Tugas Akhir yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, nasehat serta waktunya selama proses pengerjaan Tugas Akhir.
4. Bapak Ir. Prasetyo Wahyudie, MT sebagai Dosen Pembimbing II Tugas Akhir yang selalu memberi koreksi serta masukan dalam penulisan Tugas Akhir.
5. Bapak Firman Hawari, S.Sn, M.Ds dan Ibu Anggra Ayu Rucitra S.T, M.MT sebagai penguji Sidang Akhir.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang dibuat baik sengaja maupun tidak sengaja karena keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut, tidak menutup diri terhadap segala saran dan kritik serta masukan yang bersifat konstruktif bagi diri penulis.

Akhir kata semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri, institusi pendidikan dan masyarakat luas.

Surabaya, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAKSI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	3
1.3. Permasalahan	3
1.4. Batasan Masalah	3
1.5. Manfaat.....	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA, EKSISTING, DAN PEMBANDING.....	5
2.1. Rumah Sakit.....	5
2.1.1. Klasifikasi Rumah Sakit	5
2.1.2. Fungsi Rumah Sakit.....	6
2.1.3. Standarisasi Rumah Sakit	7
2.1.4. Alur Proses Pelayanan Rumah Sakit	11
2.2. Healing Environment.....	12
2.2.1. Alam	12
2.2.2. Indra	13
2.2.3. Psikologis.....	14

2.2.4. Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Healing Environment	16
2.2.5. Contoh- Contoh Visual	18
2.3. Warna.....	19
2.4. Bentuk.....	22
2.5. Desain Grafis Lingkungan.....	23
2.6. <i>Sensory Garden</i>	25
2.7. Studi Anthropometri	28
2.7.1. Sirkulasi Horizontal	28
2.7.2. Meja Resepsionis	29
2.7.3. Perabot	30
2.7.4. Area Kerja Perawat.....	30
2.7.5. Area Tempat Tidur Perseorangan	31
2.7.6. Sirkulasi Disabel	32
2.7.7. Pintu IGD.....	32
2.8. Rumah Sakit Bhayangkara	33
2.8.1. Lokasi	35
2.8.2. Visi dan Misi.....	36
2.8.3. Struktur Organisasi	36
2.8.4. Fasilitas	37
2.8.5. Alur Kegiatan Pasien	38
2.8.6. Analisa Denah.....	39
2.8.7. Analisa Ruang.....	31
2.9. Studi Pembandingan.....	46
2.9.1. RSUD DR Soewandhie Surabaya.....	46
2.9.2. RSU Haji Surabaya.....	49
BAB III METODE DESAIN	53
3.1. Bagan Proses Desain.....	53
3.2. Teknik Pengumpulan Data	53
3.3. Analisa Data.....	56
3.4. Tahapan Desain	56
BAB IV ANALISA DAN KONSEP DESAIN	59

4.1. Studi Pengguna	59
4.2. Studi Ruang	59
4.3. Hubungan Ruang	63
4.3.1. Matriks	63
4.3.2. Bubble Diagram	65
4.4. Analisa Riset	66
4.5. Tema Desain	67
4.6. Aplikasi Konsep Desain	69
4.6.1. Dinding	69
4.6.2. Lantai	70
4.6.3. Plafon	72
4.6.4. Furnitur	73
4.6.5. Taman	74
BAB V PROSES DAN HASIL DESAIN	77
5.1. Alternatif Layout	77
5.1.1. Alternatif Layout 1	77
5.1.2. Alternatif Layout 2	78
5.1.3. Alternatif Layout 3	79
5.1.4. Pemilihan Alternatif Layout	80
5.2. Pengembangan Alternatif Layout Terpilih	82
5.2.1. Gagasan Desain 1	82
5.2.2. Gagasan Desain 2	83
5.2.3. Gagasan Desain 3	83
5.3. Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1	84
5.3.1. Layout Furnitur	84
5.3.2. Visualisasi 3D	85
5.3.3. Furnitur dan Elemen Estetis	86
5.4. Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2	88
5.4.1. Layout Furnitur	88
5.4.2. Visualisasi 3D	89
5.4.3. Furnitur dan Elemen Estetis	91

5.5. Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3	93
5.5.1. Layout Furnitur	93
5.5.2. Visualisasi 3D	94
5.5.3. Furnitur dan Elemen Estetis.....	95
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	99
6.1. Simpulan.....	99
6.2. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	
BIOGRAFI	
UCAPAN TERIMA KASIH	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Integrasi Alam pada Konsep <i>Healing Environment</i>	18
Gambar 2.2 Contoh Permainan Komposisi warna pada Konsep <i>Healing Environment</i>	18
Gambar 2.3 Variasi Nilai Warna	22
Gambar 2.4 Tingkat Kenyamanan membaca Informasi Desain Berdasarkan Perbedaan Rentang Usia	24
Gambar 2.5 Contoh Konsep Signage Rumah Sakit	25
Gambar 2.6 Layout <i>Sensory Garden</i> di Lerner Garden of the Five Senses	26
Gambar 2.7 Tanaman yang Beragam, Danau, dan Pergola Sebagai Tempat Berinteraksi.....	27
Gambar 2.8 Petunjuk Arah Bertekstur	27
Gambar 2.9 <i>Sound Stone</i>	28
Gambar 2.10 Anthropometri Sirkulasi Horizontal	28
Gambar 2.11 Anthropometri Meja Resepsionis	29
Gambar 2.12 Anthropometri Ukuran Perabot	30
Gambar 2.13 Standar Jarak Area Kerja Ruang Perawat	31
Gambar 2.14 Standar Spasial di Sekitar Tempat Tidur Pasien	31
Gambar 2.15 Standar Lebar Pintu untuk Dilalui Tempat Tidur	32
Gambar 2.16 Lokasi <i>Site-Plan</i> RS Bhayangkara	35
Gambar 2.17 Denah Eksisting RS Bhayangkara	39
Gambar 2.18 Lobby RS Bhayangkara	41
Gambar 2.19 Kasir RS Bhayangkara	42

Gambar 2.20 Pintu Masuk IGD RS Bhayangkara	43
Gambar 2.21 Area Registrasi, Triage, dan Cuci Alat IGD RS Bhayangkara	44
Gambar 2.22 Ruang Istirahat Dokter	44
Gambar 2.23 Ruang Istirahat Perawat	45
Gambar 2.24 Ruang Tunggu Poliklinik	46
Gambar 2.25 Lobby RSUD DR Soewandhie	47
Gambar 2.26 Pintu Masuk IGD RSUD DR Soewandhie	47
Gambar 2.27 IGD RSUD DR Soewandhie	48
Gambar 2.28 Laboratorium RSUD DR Soewandhie	48
Gambar 2.29 Lobby RSU Haji	50
Gambar 2.30 IGD RSU Haji	50
Gambar 4.1 Warna <i>Heal</i>	67
Gambar 4.2 <i>Pattern Cross Wave</i>	68
Gambar 4.3 Contoh Konsep Dinding dengan Permainan Motif	69
Gambar 4.4 Hasil Implementasi Konsep Desain Dinding	69
Gambar 4.5 Contoh Aplikasi Panel Kaca	70
Gambar 4.6 Hasil Implementasi Konsep Desain Panel Kaca	70
Gambar 4.7 Contoh Konsep Lantai Epoxy	70
Gambar 4.8 Hasil Implementasi Konsep Lantai Epoxy	71
Gambar 4.9 Contoh Konsep Lantai Vynil dan Granit	71
Gambar 4.10 Hasil Implementasi Konsep Lantai Vynil	71
Gambar 4.11 Contoh Konsep Plafon <i>Drop Ceiling</i>	72
Gambar 4.12 Hasil Implementasi Konsep Plafon Drop Ceiling	72
Gambar 4.13 Contoh Aplikasi Plafon dengan Bentuk Daun	72

Gambar 4.14 Hasil Implementasi Konsep Desain Plafon Bentuk Daun	73
Gambar 4.15 Contoh Konsep Furnitur Sempel	73
Gambar 4.16 Hasil Implementasi Konsep Furnitur Sempel	74
Gambar 4.17 Contoh Taman di Rumah Sakit	74
Gambar 4.18 Contoh Alur Sensory Garden	75
Gambar 5.1 Denah <i>Layout</i> 1	77
Gambar 5.2 Denah <i>Layout</i> 2	78
Gambar 5.3 Denah <i>Layout</i> 3	79
Gambar 5.4 Gagasan Desain 1 Perspektif Lobby	82
Gambar 5.5 Gagasan Desain 2 Perspektif Lobby	83
Gambar 5.6 Gagasan Desain 3 Perspektif Lobby	83
Gambar 5.7 <i>Layout</i> Furnitur Lobby	84
Gambar 5.8 Visualisasi 3D Area Pendaftaran RS Bhayangkara	85
Gambar 5.9 Visualisasi 3D Apotek dan Kasir RS Bhayangkara	86
Gambar 5.10 Meja Registrasi	86
Gambar 5.11 Kursi Tunggu	87
Gambar 5.12 Backdrop	87
Gambar 5.13 <i>Layout</i> Furnitur Poliklinik	88
Gambar 5.14 Visualisasi 3D Area Tunggu RS Bhayangkara	89
Gambar 5.15 Visualisasi 3D Klinik Anak RS Bhayangkara	90
Gambar 5.16 Visualisasi 3D Klinik Anak RS Bhayangkara	91
Gambar 5.17 Kursi Tunggu Poliklinik	91
Gambar 5.18 Meja Dokter	92
Gambar 5.19 <i>Drop Ceiling</i>	92

Gambar 5.20 Layout Furnitur IGD	93
Gambar 5.21 Visualisai 3D IGD.....	94
Gambar 5.22 Visualisai 3D IGD.....	94
Gambar 5.23 Meja Dokter	95
Gambar 5.24 Lemari	96
Gambar 5.25 Panel Dinding	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pendekatan <i>Healing Environment</i>	16
Tabel 2.2 Makna Psikologi Bentuk	22
Tabel 4.1 Studi Aktivitas dan Fasilitas	60
Tabel 5.1 Weighted Method	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Kegiatan	9
Bagan 2.2 Pengaruh Lingkungan Rumah Sakit	17
Bagan 2.3 Variabel Kontribusi <i>Healing Environment</i>	17
Bagan 2.4 Implementasi Warna pada Ruang Dalam	21
Bagan 2.5 Struktur Organisasi RS Bhayangkara	36
Bagan 2.6 Alur Kegiatan Pasien RS Bhayangkara	38
Bagan 3.1 Diagram prosedur Desain	53
Bagan 4.1 Diagram Matriks	63
Bagan 4.2 <i>Bubble Diagram</i>	65
Bagan 4.3 <i>Tree Method</i>	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I RAB

Lampiran II GAMBAR KERJA



UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat saran, dorongan, bimbingan serta keterangan-keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang terbaik bagi penulis. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Orang tua dan kakak tercinta atas jasa-jasanya, kesabaran doa, dan tidak pernah lelah dalam mendidik serta memberi cinta yang tulus dan ikhlas kepada penulis semenjak kecil.
2. Seluruh dosen pengajar beserta staf karyawan di Jurusan Desain Interior, terima kasih atas ilmu-ilmu yang telah diberikan.
3. Orang terdekat penulis, Naufal Huda Subiakto yang selalu meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah penulis dan terus memberi *support* positif bagi penulis.
4. Sahabat penulis, Kanya Catya dan Citra Nurfadilah yang selalu mencairkan suasana ketika terjadi ketegangan dalam mengerjakan Tugas Akhir. Dengan kalian, penulis merasa lebih semangat untuk terus melakukan yang terbaik.
5. Teman- teman *Animal Planet*, Evan, Riki, Dayat, Picass, Wanda, dan Erwin yang selalu meluangkan waktunya untuk bermain bersama ketika suntuk dalam mengerjakan Tugas Akhir.
6. Teman- teman Interior Ulala yang terus kompak dalam satu kelas dari semester satu hingga menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Rekan- rekan mahasiswa Desain Interior Angkatan 2012 yang telah membantu menyemangati penulis.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tanpa kondisi yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan faktor terpenting bagi manusia. Pada era modern ini, kesadaran manusia terhadap aspek kesehatan semakin meningkat. Didukung dengan adanya berbagai layanan asuransi kesehatan baik dari pihak swasta maupun negeri, salah satu contohnya adalah layanan asuransi kesehatan dari pemerintah yaitu BPJS Kesehatan, manusia semakin mudah untuk berobat dan memeriksakan kondisi kesehatannya ke rumah sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UURI No. 44, 2009). Karena rumah sakit merupakan sebuah bangunan, maka Rumah Sakit juga harus mengikuti kaidah-kaidah yang berlaku secara umum untuk semua bangunan namun dengan pendekatan khusus yang disesuaikan dengan jenis, tujuan dan fungsi khususnya sebagai Rumah Sakit. Pergeseran paradigma dalam masyarakat saat ini yang memandang rumah sakit bukan hanya sebagai sebuah bangunan yang memberikan pelayanan kesehatan namun juga menawarkan keindahan dan kenyamanan dalam rancangan lingkungan fisiknya. Rancangan lingkungan fisik Rumah Sakit dapat mempengaruhi pilihan, harapan, kepuasan, serta perilaku konsumen kesehatan, karena lingkungan fisik Rumah Sakit menjadi tempat berinteraksi antara konsumen dan penyedia jasa pelayanan kesehatan. Lingkungan fisik harus dirancang untuk mendukung kebutuhan dan preferensi konsumen dan penyedia layanan kesehatan secara bersamaan (Hatmoko, 2011).

Pada dasarnya, fisik Rumah Sakit juga berhubungan langsung dengan kualitas layanan medik. Bangunan yang baik akan memberikan kenyamanan pada para pemakainya dan akan mempengaruhi tingkat pemanfaatannya yang



juga akan memberikan sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan kinerja karyawan. Bangunan yang baik juga akan memberikan jaminan bagi terlaksananya prosedur-prosedur pelayanan medik yang dilakukan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh CABE (Commission for Architecture and Built Environment) pada bulan Agustus 2003 terhadap 500 perawat dan dokter di London menyatakan 91% perawat dan 100% dokter yang disurvei tersebut sangat menyadari dan percaya bahwa desain yang baik dari rumah sakit dan lingkungannya berdampak langsung terhadap kecepatan kesembuhan pasien (patients recovery rate) dan 90% perawat, 91% dokter setuju bahwa rumah sakit yang tidak didesain dengan baik berkontribusi tinggi terhadap peningkatan stress pasien, dan 90% dokter mengatakan bahwa sikap pasien lebih baik terhadap staf medik jika berada pada ruangan yang didesain dengan baik. (Haripradianto, 2009).

Surabaya sebagai salah satu kota terbesar di Indonesia, memiliki beragam jenis rumah sakit baik swasta maupun negeri. Mayoritas rumah sakit swasta di Surabaya memiliki biaya berobat yang cukup tinggi dibandingkan dengan rumah sakit negeri. Namun hal tersebut berbanding lurus dengan fasilitas dan kondisi fisik yang diberikan oleh rumah sakit swasta. Berbeda lagi dengan rumah sakit negeri yang rata-rata memiliki fasilitas serta kondisi lingkungan fisik minimal, seringkali ditemukan adanya pelanggaran-pelanggaran standarisasi rumah sakit yang seharusnya tidak boleh terjadi. Pada daerah Surabaya Selatan, tepatnya di Jl. A. Yani terdapat Rumah Sakit Bhayangkara yang tergolong sebagai rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas yang cukup baik, namun tidak diimbangi dengan kondisi lingkungan fisik yang memadai. Kondisi lingkungan fisik di RS Bhayangkara dirasa banyak memerlukan peningkatan dan penyesuaian dengan standar yang benar guna menciptakan sirkulasi yang komunikatif, membantu proses penyembuhan pasien, serta meningkatkan kinerja staff. Sebagai rumah sakit milik kepolisian, kekurangan tersebut sangat disayangkan. Penting sekali untuk RS Bhayangkara memberikan pelayanan psikis dan fisik yang memadai



sehingga dapat meningkatkan nilai positif citra kepolisian di mata masyarakat Surabaya.

Dari penjabaran yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa penerapan desain terhadap instrumen fisik rumah sakit sangatlah penting. Sehingga dipilihlah rumah sakit sebagai objek Tugas Akhir yang kemudian dilanjutkan dengan mengangkat RS Bhayangkara Surabaya sebagai objek redesain dengan mengaplikasi konsep *healing environment* yang diharapkan dapat memberi sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan kinerja karyawan.

1.2. Tujuan

- Mengetahui perilaku pasien dan staff rumah sakit.
- Mengaplikasikan konsep desain yang sesuai dengan standart dan dapat menunjang kebutuhan pengguna RS Bhayangkara sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien dan meningkatkan kinerja staf .
- Menciptakan desain RS Bhayangkara dengan sirkulasi yang komunikatif.
- Menciptakan lingkungan fisik RS Bhayangkara dengan konsep *Healing Environment*.

1.3. Permasalahan

- Perilaku pengguna rumah sakit yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik.
- Konsep desain tidak dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien dan meningkatkan kinerja staf RS Bhayangkara.
- Sirkulasi tidak komunikatif di RS Bhayangkara akibat penggunaan sistem signage yang kurang tepat.

1.4. Batasan Masalah

- Redesain RS Bhayangkara ini dibatasi pada desain interior.
- Redesain RS Bhayangkara ini dibatasi pada tidak membahas teknis struktural utama bangunan gedung keseluruhan RS Bhayangkara.



- Redesain RS Bhayangkara ini dibatasi pada pengerjaan gedung bangunan A yaitu area lobby, poliklinik, ruang tunggu poliklinik, dan IGD.

1.5. Manfaat

- Menjadi acuan desain dan pembangunan ulang untuk *coorporate* (RS Bhayangkara).
- Menjadi referensi desain bagi proyek serupa.
- Penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan terhadap penelitian serupa.
- Menambah wawasan akan desain interior rumah sakit.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA, EKSISTING, DAN PEMBANDING

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata bahasa Latin *hospital* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Memang menurut sejarahnya, *hospital* atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*Charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda.

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah Sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI, 2003).

2.1.1. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996):

- Rumah Sakit Kelas A:
Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.
- Rumah Sakit Kelas B:
Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan



dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

- Rumah Sakit Kelas C:

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

- Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Adapun fungsi-fungsi yang harus diselenggarakan oleh Rumah Sakit adalah :

- a) Menyelenggarakan pelayanan medis, yang meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, bedah sentral, perawatan insentif, dan kegiatan pelayanan medis lain.
- b) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis, yang meliputi radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi, medis, patologi klinis, patologi anatomi, pemulasaraan jenazah, pemeliharaan sarana rumah sakit, dan penunjang medis lain.
- c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d) Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- e) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan



g) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

2.1.3. Standarisasi Rumah Sakit

Berdasarkan kutipan dari pedoman teknis bangunan rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012, berikut standar teknik yang berlaku di rumah sakit:

A. Lokasi

- Rumah Sakit yang memiliki tapak berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya, maka pintu masuk ke area IGD disarankan terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui oleh pengguna kendaraan untuk masuk ke area rumah sakit.
- Bangunan ruang gawat darurat disarankan terletak berdekatan dengan bagian penerimaan pendaftaran (admission), bagian keuangan dan bagian rekam medik, atau memiliki bagian-bagian tersebut secara terpisah. Pada malam hari, bangunan ruang gawat darurat akan menjadi pintu masuk utama ke rumah sakit bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.
- Bangunan ruang gawat darurat terletak dilantai dasar dengan akses masuk yang mudah dicapai terutama untuk pasien yang datang dengan menggunakan ambulans.
- Pintu masuk bangunan ruang gawat darurat harus terpisah dengan pintu utama masuk rumah sakit atau dengan pintu masuk untuk pasien rawat jalan/ poliklinik. atau pintu masuk bangunan penunjang rumah sakit.
- Lokasi bangunan ruang gawat darurat harus dapat dengan mudah dikenal dari jalan raya baik dengan menggunakan pencahayaan lampu atau tanda arah lainnya.

B. Desain

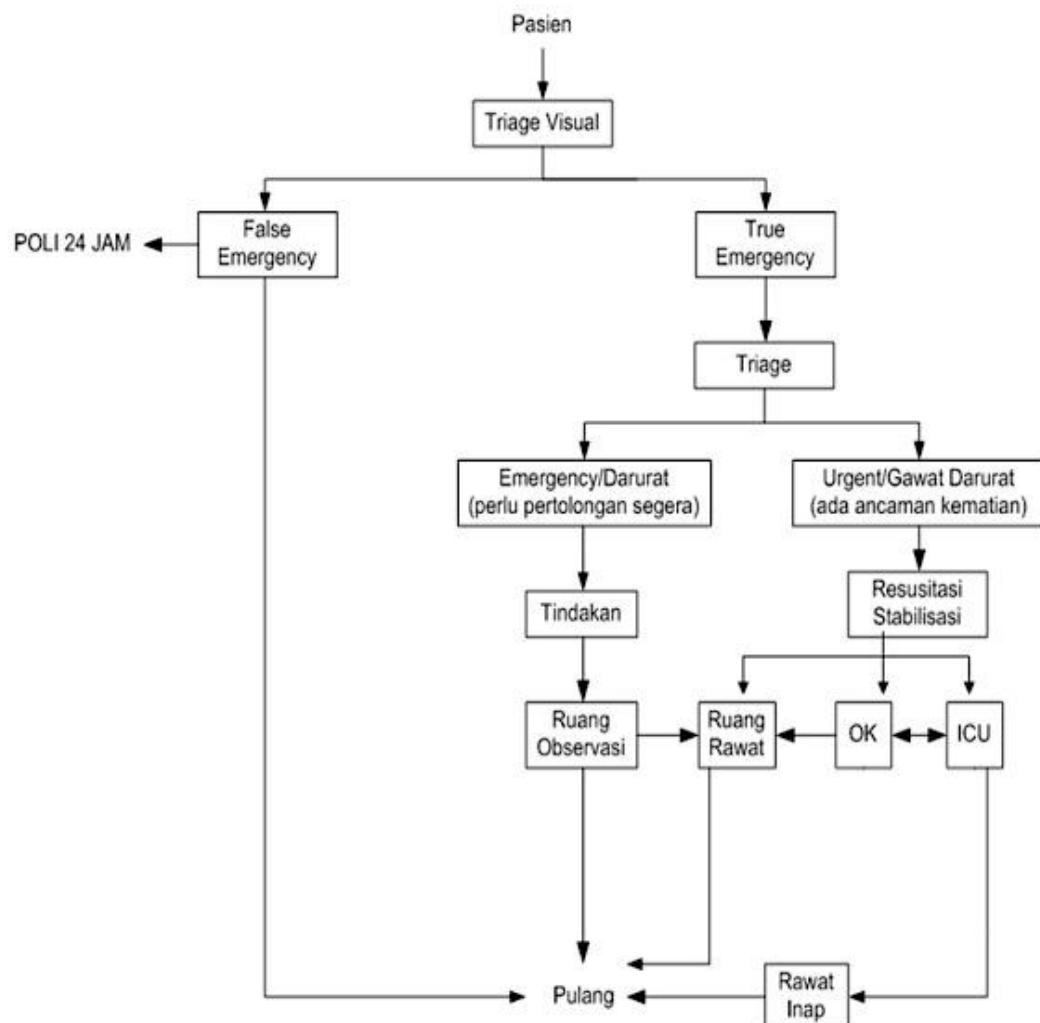
- Jalur masuk ambulans harus cukup luas yang dapat menampung lebih dari 2 ambulans. Jalan masuk ambulans di depan pintu IGD untuk menurunkan penumpang harus terlindung dari cuaca. Tempat parkir ambulans harus tersedia selain untuk staf medis maupun pengunjung.
- Desain harus memungkinkan kecepatan pelayanan dapat dilakukan, bila terjadi hambatan dalam alur yang memperlambat pelayanan akan memberikan kesan yang tidak baik dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan.



- Tata letak ruang dalam bangunan IGD tidak boleh memungkinkan terjadinya sirkulasi silang yang menyebabkan hambatan dalam melakukan penanganan.



C. Alur Kegiatan



Bagan 2.1 Alur Kegiatan

Sumber: Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

D. Tata Ruang

- Tata ruang akan mengikuti alur pelayanan dimulai dengan area Triase yang sebaiknya disiapkan juga area tempat penyimpanan brankar (stretcher bay) dan kursi roda (wheel chair).
- Pasien yang darurat (emergency) atau perlu pertolongan segera akan ditangani di ruang tindakan, dan pasien yang gawat darurat (urgent) atau ada ancaman kematian akan ditangani di ruang resusitasi, sedangkan pasien yang tidak gawat tidak darurat akan ditangani di false emergency atau poliklinik 24 jam.



E. Lantai

- Tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.
- Mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.
- Penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.
- Pada daerah dengan kemiringan kurang dari 7 derajat, penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam kondisi basah).
- Hubungan/pertemuan antara lantai dengan dinding harus menggunakan bahan yang tidak siku, tetapi melengkung untuk memudahkan pembersihan lantai (Hospital plint).
- Khusus untuk daerah yang sering berkaitan dengan bahan kimia, daerah yang mudah terbakar, maka bahan penutup lantai harus dari bahan yang tahan api, cairan kimia dan benturan.

F. Dinding

- Dinding harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur.
- Lapisan penutup dinding harus bersifat non porosif (tidak mengandung pori-pori) sehingga dinding tidak menyimpan debu.
- Warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata.
- Hubungan/pertemuan antara dinding dengan dinding disarankan tidak siku, tetapi melengkung untuk memudahkan pembersihan.

G. Plafon

- Harus mudah dibersihkan, tahan terhadap segala cuaca, tahan terhadap air, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, serta tidak berjamur.
- Memiliki lapisan penutup yang bersifat non porosif (tidak berpori) sehingga tidak menyimpan debu.
- Berwarna cerah, tetapi tidak menyilaukan pengguna ruangan.

H. Pintu dan Jendela

- Pintu dan Jendela harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur.
- Pintu masuk dari area drop off ke ruang gawat darurat disarankan menggunakan pintu swing dengan membuka ke arah dalam dan alat penutup pintu otomatis (;automatic door closer).
- Pintu ke luar/masuk utama memiliki lebar bukaan minimal 120 cm atau dapat dilalui brankar pasien, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses pasien tirah baring memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.



- Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai.
- Apabila ada jendela, maka bentuk profil kusen seminimal mungkin, supaya tidak menyimpan debu.

2.1.4. Alur Proses Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Jan Carlzon (1987) mengadopsi dari ilmu marketing bahwa alur proses pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

A. Pelayanan Pre-Hospital

Sebelum memutuskan untuk dating ke rumah sakit biasanya pelanggan/pasien lebih dahulu menentukan rumah sakit mana yang akan dipilih. Pilihan itu dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti:

- Apakah pelanggan/pasien pernah dating ke rumah sakit itu.
- Mendengar cerita tentang rumah sakit tersebut.
- Melalui brosur, iklan atau rekomendasi orang terdekat pelanggan/pasien.
- Kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan/pasien baik melalui telepon maupun yang dating langsung ke rumah sakit.
- Keramahan dari pegawai rumah sakit sehingga pasien mendapatkan informasi yang sejelas mungkin baik mengenai fasilitas maupun produk layanan rumah sakit.

B. Pelayanan During-Hospital

Tahap ini merupakan tahap cara bagaimana rumah sakit bisa membuat proses pelayanan di rumah sakit menjadi lebih menyenangkan dan lebih mudah bagi pelanggan. Tahap ini dimulai pada saat pelanggan/pasien dating ke rumah sakit, pelanggan/pasien melakukan pendaftaran, sampai pelanggan/pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan di rumah sakit.



C. Pelayanan Post-Hospital

Tahap ini merupakan tahap yang sangat sensitif, karena pada saat pelanggan/pasien pulang akan berhubungan dengan masalah uang. Pada saat bagian keuangan mendapatkan informasi bahwa pasien rawat inap akan keluar/meninggal, maka pembuatan rekening harus segera dimulai. Lebih cepat pihak yang bertanggung jawab atas biaya pasien mengetahui jumlah yang harus dibayar, makin besar kemungkinan pembayaran yang akan diterima. Jadi penting sekali penataan rekening pasien secara tepat dan akurat. Selain itu, pegawai rumah sakit dituntut untuk bekerja dengan tenang, sabra, teliti, dan dapat mengendalikan dirinya sendiri.

2.2. *Healing Environment*

Menurut Knecht (2010), *healing environment* adalah pengaturan fisik dan dukungan budaya yang memelihara fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien, keluarga dan staf serta membantu mereka untuk mengatasi stres terhadap penyakit dan rawat inap. Menurut Malkin (2005) dalam Montague (2009), *healing environment* adalah pengaturan fisik yang mendukung pasien dan keluarga untuk menghilangkan stres yang disebabkan oleh penyakit, rawat inap, kunjungan medis, pemulihan dan berkabung. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *healing environment* merupakan suatu desain lingkungan terapi yang dirancang untuk membantu proses pemulihan pasien secara psikologis.

Menurut Murphy (2008), ada tiga pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment*, yaitu alam, indra dan psikologis. Berikut penjelasan dari masing-masing pendekatan desain.

2.2.1. *Alam*

Alam merupakan alat yang mudah diakses dan melibatkan pancaindra. Alam memiliki efek restoratif seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif,



menurunkan kadar hormon stres dan meningkatkan energi. Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu menghilangkan stres yang diderita pasien.

Menurut Kochnitzki (2011), ada beberapa jenis taman/*garden* di dalam rumah sakit, yaitu *contemplative garden*, *restorative garden*, *healing garden*, *enabling garden* dan *therapeutic garden*. *Contemplative garden* bermanfaat untuk menenangkan pikiran dan memperbaiki semangat. *Restorative garden* bermanfaat untuk kesehatan dan membuat perasaan orang yang sakit menjadi lebih baik. *Healing garden* mengacu pada berbagai fitur taman yang memiliki kesamaan dalam mendorong pemulihan stres dan memiliki pengaruh positif pada pasien, pengunjung dan staf rumah sakit. *Enabling garden* merupakan taman yang memungkinkan semua orang dari berbagai usia serta kemampuan dapat menikmati dan berinteraksi. *Therapeutic garden* merupakan sebuah taman yang mencoba meningkatkan terapi medis lingkungan di dalam kondisi pengobatan medis.

2.2.2. *Indra*

Indra meliputi pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman dan perasa. Masing-masing indra dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Indra pendengaran

Suara yang menyenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan detak jantung sehingga menciptakan sensasi kenikmatan yang mempengaruhi sistem saraf. Suara yang dapat menenangkan pikiran, antara lain:

- Suara musik, digunakan untuk mengobati depresi, menenangkan dan bersantai bagi anak-anak autisme dan pasien kejiwaan.
- Suara hujan, angin, laut, air yang bergerak dan burung dapat membuat suasana tenang dan menciptakan rasa kesejahteraan.



- Suara air mancur dapat memberikan energi spiritual dan membangkitkan perasaan yang dekat dengan suasana pegunungan dan air terjun.

B. Indra Penglihatan

Sesuatu yang dapat membuat mata menjadi santai/rileks seperti pemandangan, cahaya alami, karya seni dan penggunaan warna tertentu.

C. Indra Peraba

Sentuhan merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia selama masa kanak-kanak karena sentuhan menegaskan apa yang mereka lihat, cium, rasa dan dengar.

D. Indra Penciuman

Bau yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sedangkan bau yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan.

E. Indra perasa

Indra perasa menjadi terganggu pada saat pasien mengalami sakit ataupun menerima pengobatan. Hal ini biasanya ditunjukkan dengan berubahnya rasa makanan maupun minuman saat dikonsumsi. Karena itu, kualitas makanan dan minuman yang ditawarkan harus diperhatikan.

2.2.3. Psikologis

Secara psikologis, *healing environment* membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat, mengurangi rasa sakit dan stres. Perawatan pasien yang diberikan memperhatikan terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai yang menuntun pada keputusan klinis pasien. Ada enam dimensi untuk perawatan pasien, antara lain (Departement of



Health, 2001):

- Rasa kasih sayang;
- Koordinasi dan integrasi;
- Informasi dan komunikasi;
- Kenyamanan fisik;
- Dukungan emosional;
- Keterlibatan keluarga dan teman-teman.



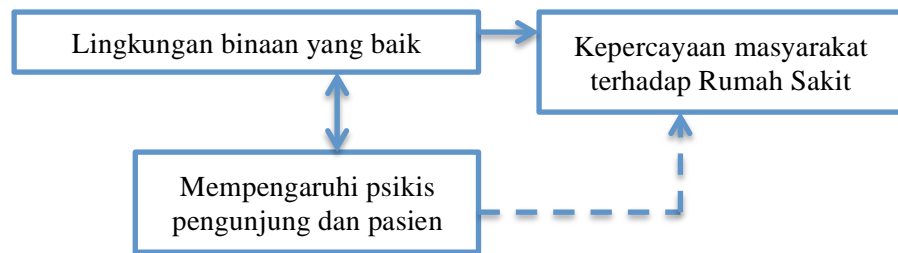
Tabel 2.1 Pendekatan *Healing Environment*

	Alam	Indra				
		Penglihatan	Pendengaran	Penciuman	Peraba	Perasa
Alam	Air Bebatuan Tanah Tanaman Kayu Langit Binatang	Lukisan alam Sculpture Pemandangan alam	Kicauan burung Air mengalir Desir angin Debur ombak	Aroma wangi bunga atau buah	Interaksi dengan air dan tanaman	-
Psikologis	Rekreasi dengan suasana alam	Penggunaan warna yang dapat membantu proses pemulihan	Musik yang memberikan kenyamanan	Aroma yang dapat membantu pemulihan pasien	Penggunaan material furniture dan bangunan yang aman	-
Hasil	Desain taman yang dapat membantu pemulihan pasien	Penggunaan bentuk-bentuk dan warna	Penggunaan suara yang dapat membuat pasien tenang	Penggunaan tanaman yang mempunyai aroma, penggunaan pewangi ruangan	Penggunaan material furniture dan elemen landscape yang aman dan nyaman	-

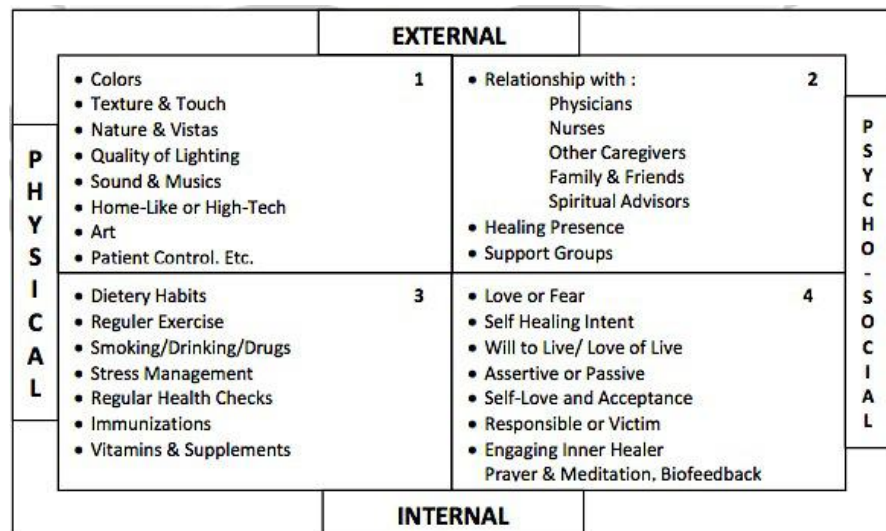
Sumber: Murphy, 2008

2.2.4. *Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Healing Environment*

Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut. Lingkungan binaan yang baik mempengaruhi psikis pengunjung, khususnya pasien yang akan memberi tanggapan positif terhadap keberadaan rumah sakit secara keseluruhan, termasuk juga para staff rumah sakit yang akan lebih nyaman, efektif dan efisien dalam bekerja.



Bagan 2.2 Pengaruh Lingkungan Rumah Sakit



Bagan 2.3 Variabel yang memberikan kontribusi pada Total Healing Environment, Patrick E. Linton
(Sumber : Innovations in Healthcare Design, Sarah O, 1995)

Dalam konteks Arsitektur Rumah Sakit variabel yang paling berpengaruh pada Bagan 5.8 adalah Kuadran 1 (Physical External). Variabel-variabel yang terdapat di Kuadran 1 secara psikis dapat memberikan efek positif bagi pasien yang nantinya akan menimbulkan efek psikis berupa Kuadran 4 (Psycho-Social Internal). Sementara itu untuk sebuah Instalasi Rawat Jalan, yang tidak fokus pada perawatan jangka waktu lama (Rawat Inap) melainkan perawatan pasien dalam waktu singkat namun berulang kali atau rutin maka penerapan yang tepat dalam penerapan Healing Design adalah untuk mencapai tingkat kenyamanan pasien, baik fisik maupun nyaman secara psikis. Hal ini bisa diarahkan kepada karakter ruang rumah sakit yang akrab, *home-like*, menawarkan desain ruang yang secara psikis membuat pasien tidak merasa berada di rumah sakit, sehingga orang tidak takut datang kembali ke rumah sakit.



Penggunaan elemen pendukung pada ruangan juga dapat diterapkan sebagai pembentuk karakter ruang, penunjang aktivitas dan juga sebuah pengalih perhatian untuk pasien saat perawatan sedang berlangsung.

2.2.5. *Contoh- Contoh Visual*



Gambar 2.1 Contoh Integrasi Alam pada Konsep Healing Environment
Sumber: www.mha-online.org, 2016

Pada contoh diatas, dapat dilihat bahwa kedua gambar menggunakan alam sebagai elemen interior baik dari segi warna, material, dan bentuk. Hal ini dapat memberikan kesan dekat dengan alam sehingga pasien dapat lebih rileks ketika berada di rumah sakit. Selain itu, penggunaan warna hijau juga dapat memberikan rasa nyaman dan tenang.



Gambar 2.2 Contoh Permainan Komposisi Warna pada Konsep Healing Environment
Sumber: www.umrc.rochester.org, 2016

Selain itu, penggunaan komposisi warna juga dapat mendukung konsep *healing environment*. Warna- warna seperti kuning, oranye, hijau,



dan biru dengan *tone* yang lebih lembut dapat memberikan kontribusi positif terhadap psikis pasien.

2.3. Warna

Warna ruangan memainkan peranan penting dalam interior bangunan karena dapat memberikan kesan tertentu pada ruangan, memperkuat interior dan menjadi pemersatu keseluruhan ruangan yang ada. Berikut beberapa saran mengenai pengaplikasian praktis warna dalam desain oleh Jain Malkin, *Medical and Dental Space Planning*, 3rd Edition Page 527.

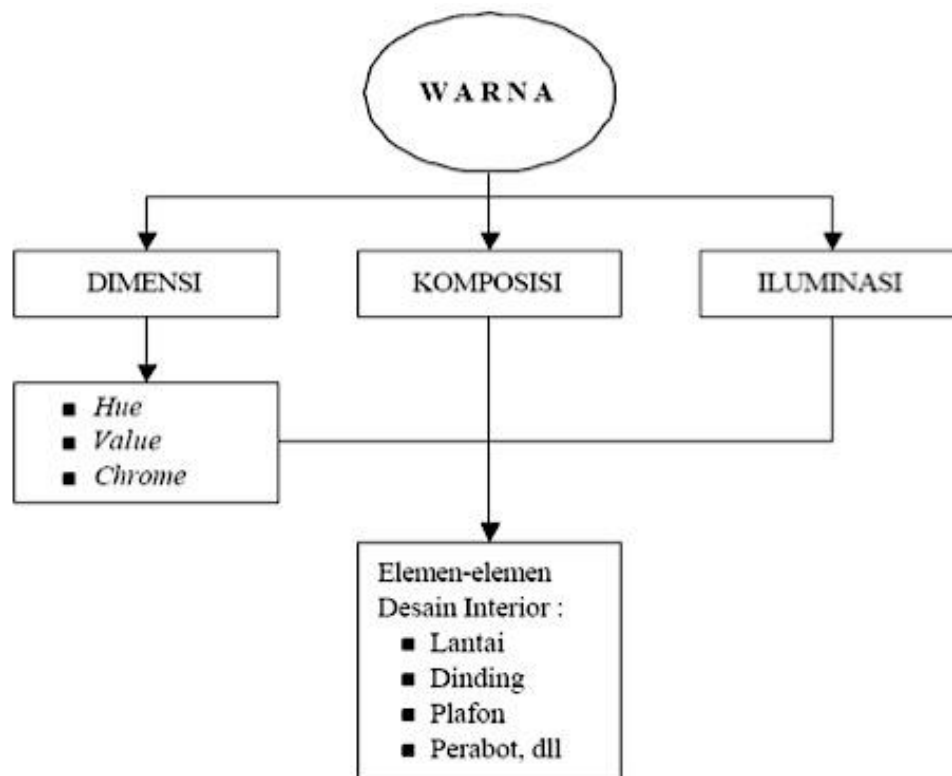
- Merah dan kuning, digunakan dalam ruang dimana kegiatan kreatif adalah yang diinginkan.
- Hijau dan biru digunakan di daerah atau ruang yang memerlukan ketenangan lebih dan konsentrasi yang panjang. kombinasi warna-warna ini tepat diaplikasikan di ruang kelas, rumah sakit, dan kantor.
- Dengan penggunaan warna hangat, waktu terasa lebih lama, bobot tampak lebih berat, benda tampak lebih besar, serta ruangan akan terasa lebih kecil. Sebaliknya, penggunaan warna-warna dingin, waktu terasa lebih cepat berlalu, bobot tampak lebih ringan, objek tampak lebih kecil, ruangan terasa lebih besar. Jadi, warna-warna sejuk harus digunakan pada ruangan di mana tugas-tugas monoton dilakukan untuk membuat waktu seperti berlalu lebih cepat. Sebaliknya merah, misalnya, dapat digunakan di ruang kecil sebuah karyawan untuk mengurangi jumlah waktu yang dihabiskan di sana.

Dalam sebuah *healing design*, warna merupakan salah satu komponen stimulus visual yang sangat penting. Sebuah lingkungan binaan akan mempunyai nilai penyembuhan lebih jika implementasi warna diaplikasikan secara tepat. Dari sekian warna yang berpengaruh ada beberapa warna yang diperkirakan mampu memberikan pengaruh kepada pasien melalui makna warna chakra. Manusia memiliki 7 pusat energy metafisik yang disebut dengan Chakra. Chakra-chakra ini membentuk seperti spiral energi dari bawah ke atas (chakra



dasar - chakra mahkota) yang berhubungan satu dengan yang lainnya. Chakra itu erat hubungannya dengan aliran energi di dalam tubuh. Setiap chakra memiliki makna/fungsi dan spektrum warna masing-masing.

- Hijau: berhubungan dengan organ jantung, memiliki daya penyembuh yang sangat kuat karena bisa menyeimbangkan dan menstabilkan energi tubuh serta menstimulasi penyembuhan.
- Biru: berhubungan dengan organ tenggorakan, berkaitan dengan otak. Warna biru memberikan efek menenangkan.
- Merah: berhubungan dengan organ kelamin dan alat reproduksi. Warna merah memberikan semangat.
- Oranye: berhubungan dengan ginjal, usus besar, dan kantong urin.
- Kuning: berhubungan dengan hati, pancreas, usus kecil, dan penyakit lambung. Warna kuning dapat mengurangi rasa cemas dan takut.
- Biru Indigo: berhubungan dengan organ-organ yang ada di kepala.
- Violet: berhubungan dengan otak dan kelenjar pineal.

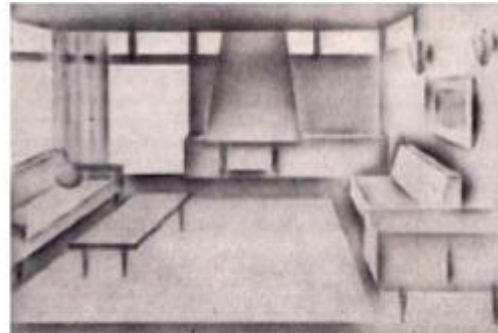


Bagan 2.4 Implementasi Warna pada Ruang Dalam
Sumber: Pile, 1995. Sit. Sriti 2003

Pengaruh-pengaruh warna tersebut dapat dimanfaatkan sebagai keuntungan dalam perancangan desain interior. Ruang yang kecil akan tampak lebih besar, bentuk ruang yang aneh akan tampak lebih proposional dengan menggunakan warna-warna yang dapat menimbulkan efek-efek tertentu. Warna gelap pada langit-langit akan terlihat lebih rendah dari pada langit-langit yang sama diberi warna ringan. Lantai dan langit-langit warna gelap dapat mengurangi penampakan tinggi ruang dan terasa menyesakkan. Hal ini dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan skala manusia pada setiap ruang terutama ruang-ruang pelayanan kesehatan bagi pasien.



Dominan gelap membuat ruang tampak hangat dan lebih kecil.



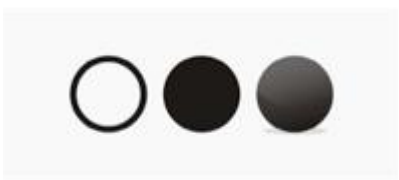


Warna terang, membuat ruang tampak lapang dan menyegarkan tetapi monoton.

Gambar 2.3 Variasi nilai warna (gelap-terang) menghasilkan suasana berbeda
(Sumber: Faulkner, 1960. Sit. Sriti 2003)


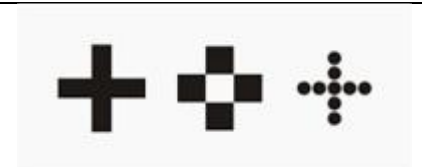
2.4. Bentuk

Bentuk bisa digunakan untuk menarik respon dari pengguna. Penggunaan bentuk yang efektif akan secara psikologi memotivasi, menginspirasi dan memberikan tantangan kepada pengguna. Terkadang tanpa disadari bagaimana hal tersebut dapat terjadi.

Tabel 2.2 Makna Psikologi Bentuk

Bentuk	Makna
	Bentuk ini memiliki kesan melindungi dan kesempurnaan dengan garis lingkaran utuh. Dari segi psikologi, kesan yang timbul adalah hangat, nyaman, kasih sayang atau cinta dan keselarasan. Selain itu dapat menyimbolkan kesatuan dan integritas. Dengan garis yang lengkung bulatan juga dapat mewakili gerakan.
	Dengan garis yang kaku dan tegas mengesankan formalitas, perintah dan rasionalitas. Namun bentuk kotak juga memiliki kesan kejujuran dan kestabilan. Dari segi psikologi bentuk kotak memiliki kesan keamanan, keamanan, damai dan persamaan.
	Bentuk segitiga yang meruncing dapat menjadi suatu penunjuk arah, untuk itu kesan yang timbul adalah pencapaian tujuan. Bentuk ini dapat menyimbolkan stabilitas namun dapat pula sebaliknya. Dalam spiritualitas bentuk ini digunakan untuk mewakili pengenalan diri, dan pencerahan.



	Bentuk spiral yang dinamis menyimbolkan kreativitas. sering digunakan untuk mewakili sebuah proses. Putaran spiral sesuai arah jarum jam memiliki kesan tentang sebuah keinginan. sementara arah sebaliknya memiliki arti terpenuhinya sebuah keinginan. Sedangkan apabila digabung akan memiliki kesan perlawanan.
	Tanda silang mewakili spiritualitas dan penyembuhan. bentuk ini juga memiliki kesan keseimbangan, kayakinan, persatuan, dan harapan. dua garis yang bertemu meyimbolkan hubungan atau pertemanan.

Sumber: Susan Dellinger, Ph. D, 1996

2.5. Desain Grafis Lingkungan

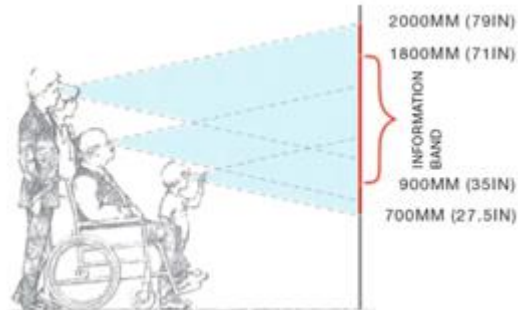
Environment Graphic Design atau istilahnya desain grafis lingkungan adalah segala bentuk grafis yang ada di lingkungan, termasuk di dalamnya berupa tanda-tanda penunjuk arah, papan pengumuman, ornament grafis pada sebuah bangunan, pelat nama di gedung-gedung, juga segala bentuk tulisan pada objek dua maupun tiga dimensi. Ruang lingkup EGD mencakup *signage*, *wayfinding system*, *exhibition design*, *information design*, *pictogram* juga *placemaking*. Jadi, project EGD bias melibatkan arsitek, interior design, landscape maupun industrial design.

Wayfinding adalah kunci visual yang memungkinkan orang untuk menavigasi melalui ruang dengan menyediakan informasi untuk membantu mereka menemukan cara bekerja bagaimana mereka bisa sampai ke tujuan yang mereka inginkan. *Wayfinding* berbeda dengan *signage*. Fungsi *signage* adalah menggabungkan semua informasi visual yang berkaitan dengan lokasi dan merupakan manifestasi *wayfinding*.

Informasi grafis yang akan disampaikan pada suatu desain grafis lingkungan haruslah tepat. Tujuan utama dari informasi grafis adalah untuk membantu para audiens untuk memberikan pilihan yang terbaik dalam mencari informasi tentang suatu objek. Pada suatu daerah, konten yang terkandung dalam informasi grafis bisa jadi sangat luas, seperti rumah sakit ibu dan anak IBI ini, informasi grafis yang disajikan tidak hanya menyangkut kamar-kamar pasien. Namun juga penambahan mural pada dinding rumah sakit yang menggambarkan



informasi tentang kelahiran.



Gambar 2.4 Tingkat Kenyamanan Membaca Informasi Desain
Berdasarkan Perbedaan Rentan Usia
Sumber: Pam Locker, 2011

Untuk menggabungkan informasi desain, *wayfinding*, dan *signage* tersebut diperlukan unsur-unsur berikut guna menciptakan desain grafis lingkungan yang baik:

1. Unsur kedalaman
2. Skala atau ukuran
3. Konteks
4. Complexity
5. Tipografi
6. Tingkat Ketahanan (material)
7. Warna

Perpaduan dari ke tujuh elemen itulah yang menjadikan sebuah desain grafis lingkungan menjadi suatu bidang desain yang dapat bermanfaat bagi masyarakat.



Gambar 2.5 Contoh Konsep Signage Rumah Sakit
Sumber: www.ecoresignagesystem.com, 2016

2.6. Sensory Garden

Sensory Garden atau bisa disebut juga taman sensorik merupakan taman yang memiliki fungsi untuk merangsang kelima indra manusia agar bisa bekerja lebih peka. Taman ini bisa digunakan sebagai tempat terapi sensori integrasi, yaitu suatu metode terapi yang menstimulasi atau merangsang sistem sensorik tubuh termasuk pancaindra agar lebih responsive dan berfungsi lebih baik. Pendekatan hubungan manusia dengan alam dalam bentuk terapi pada sensory garden bisa dilakukan dalam bentuk partisipasi pasif ataupun aktif. Terapi dengan sensory garden tidak hanya terbatas untuk masyarakat yang memiliki kelainan karakter seperti down syndrome, autism, atau penderita stroke, tapi juga bisa digunakan oleh masyarakat umum dan anak-anak. Selain itu, dengan adanya hubungan langsung antara pengguna dengan alam dapat memberikan stimulasi dan rileksasi.



Gambar 2.6 Layout Sensory Garden di Lerner Garden of the Five Senses
Sumber: www.landscapeonline.com, 2016

Lerner Garden of the Five Senses terletak di Boothbay, Maine, United States. Taman ini terletak di kawasan Coastal Maine Botanical Garden. Lerner Garden of the Five Senses menggunakan konsep sensory garden dengan alur yang melibatkan kelima pancaindra sehingga menjadi taman yang interaktif.

- *Penciuman*

Di area masuk, perhatian pengunjung akan difokuskan kepada aroma bunga- bunga. Pada area penciuman ini pengunjung dapat menikmati wewangian yang dapat menenangkan perasaan. Bunga- bunga yang memiliki aroma wangi seperti Allysium, Sweet Pea, Kamboja, Lili, dan Mawar dapat digunakan pada area penciuman ini.

- *Perasa*

Di area perasa, taman menyediakan tanaman dengan buah yang dapat langsung dinikmati untuk merangsang indra perasa dan pengecap. Seperti jeruk, tomat, dan belimbing dapat digunakan di area perasa.

- *Penglihatan*

Kemudian pengunjung dimanjakan dengan banyak warna- warni tanaman dalam berbagai bentuk dan ukuran. Dilengkapi dengan kolam bebatuan yang mengalir membentuk sungai kecil dan berakhir di air terjun. Semua yang dapat dilihat ini menjadi *visual treats* untuk para pengunjung.



Gambar 2.7 Tanaman yang Beragam, Danau, dan Pergola Sebagai Tempat Berinteraksi
Sumber: www.landscapeonline.com, 2016

- *Peraba*

Pada area taman untuk merangsang indra peraba, terdapat labirin mini dengan tekstur lantai batuan yang halus. Lantai batuan menggunakan gradasi ukuran sehingga jika pengunjung melepaskan alas kaki, dapat menjadi sebuah latihan refleksi. Di area ini pengunjung diajak untuk lebih menyentuh tanaman bertekstur dan air yang mengelilingi.



Gambar 2.8 Petunjuk Arah Bertekstur
Sumber: www.landscapeonline.com, 2016



- *Pendengaran*

Sebelum keluar dari taman, terdapat area pendengaran yang memanjakan telinga pengunjung dengan suara- suara dari alam seperti suara gemericik air, angin yang berhembus, *sound stone*, serta tanaman yang bergesekan.

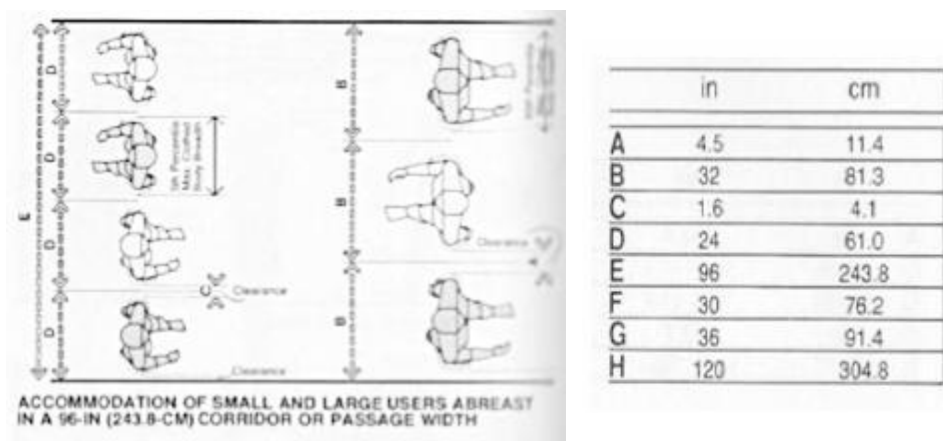


Gambar 2.9 Sound Stone

Sumber: www.landscapeonline.com, 2016

2.7. Studi Anthropometri

2.7.1. Sirkulasi Horizontal



Gambar 2.10 Anthropometri Sirkulasi Horizontal

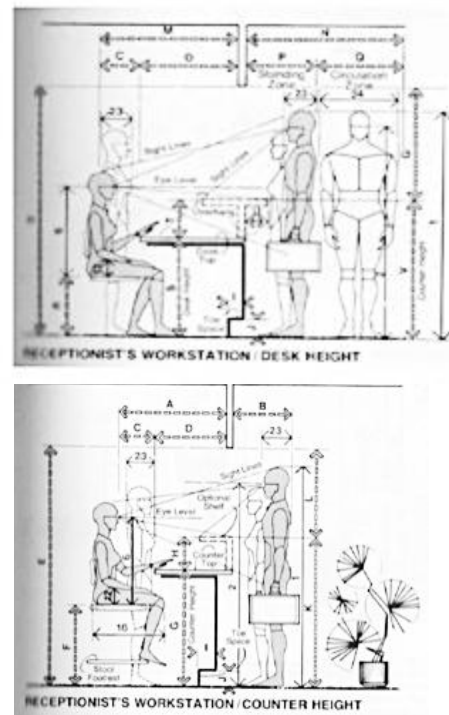
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)

Untuk Sirkulasi Horizontal, dibutuhkan jarak bersih untuk sisi kanan dan sisi kiri sebesar 81,3 cm. Jarak Bersih ini sudah termasuk clearance sebesar 11,4 cm. Uraian ini diperuntukkan untuk presentil 95.

Sedangkan untuk persentil 5, jarak bersih yang dibutuhkan adalah 61 cm dengan clearance sebesar 4,1 cm. Sirkulasi ini digunakan sebagai panduan untuk mendapatkan ukuran ideal dari sebuah koridor, dimana banyak terjadi sirkulasi yang terjadi secara bersamaan.

2.7.2. Meja Resepsionis

	in	cm
A	40-48	101.6-121.9
B	24 min.	61.0 min.
C	18	45.7
D	22-30	55.9-76.2
E	78 min.	198.1 min.
F	24-27	61.0-68.6
G	36-39	91.4-99.1
H	8-9	20.3-22.9
I	2-4	5.1-10.2
J	4	10.2
K	44-48	111.8-121.9
L	34 min.	86.4 min.
M	44-48	111.8-121.9
N	54	137.2
O	26-30	66.0-76.2
P	24	61.0
Q	30	76.2
R	15-18	38.1-45.7
S	29-30	73.7-76.2
T	10-12	25.4-30.5
U	6-9	15.2-22.9
V	39-42	99.1-106.7



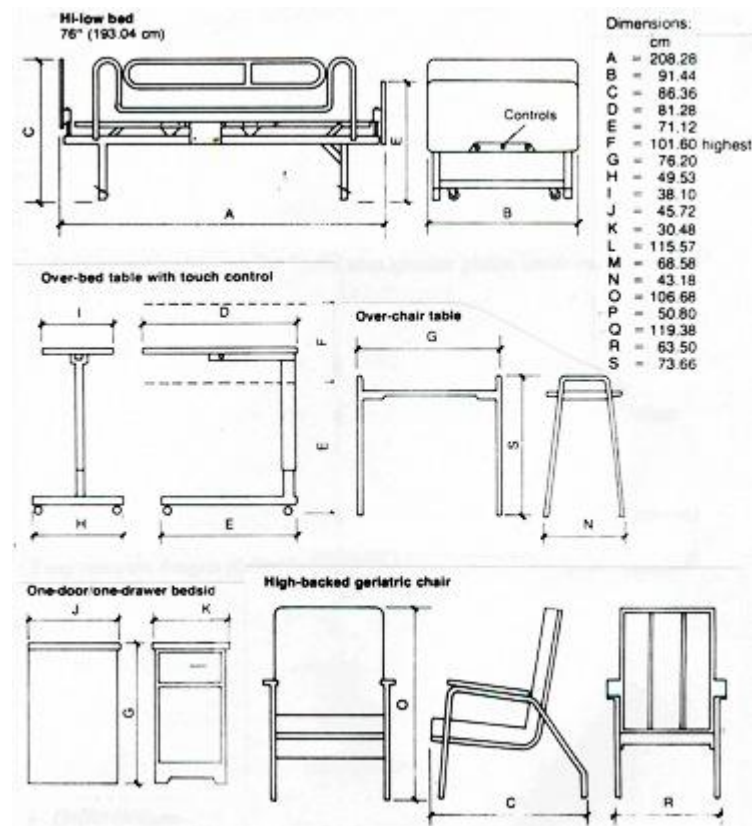
Gambar 2.11 Anthropometri Meja Resepsionis
Sumber: Panero; Zelnik, 1979

Ada 2 aspek yang perlu diperhatikan, yaitu tinggi dari meja workstation dan tinggi dari counter receptionist itu sendiri. Untuk ukuran tinggi ideal meja kerja yaitu antara 73,7-76,2 cm, dengan lebar 66-76,2 cm. Tinggi seat yang disarankan adalah 38,1-45,7 cm.

Tinggi dari counter yang disarankan adalah 111,8-121,9 cm. Tinggi minimal antara lantai receptionist dengan plafon adalah 198,1 cm. Sebaiknya, jarak terluar antara tubuh receptionist dengan ujung counter adalah 101,6-121,9 cm.



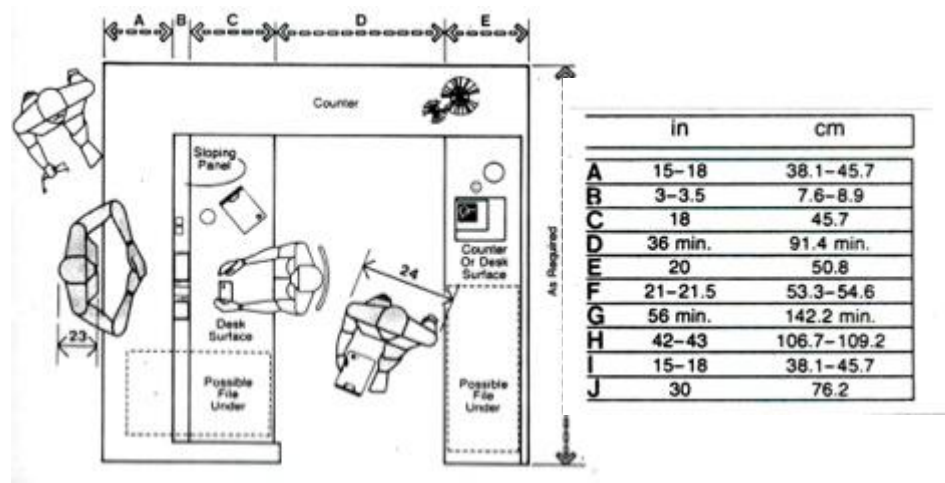
2.7.3. Perabot



Gambar 2.12 Anthropometri Ukuran Perabot
Sumber: Panero; Zelnik, 1979

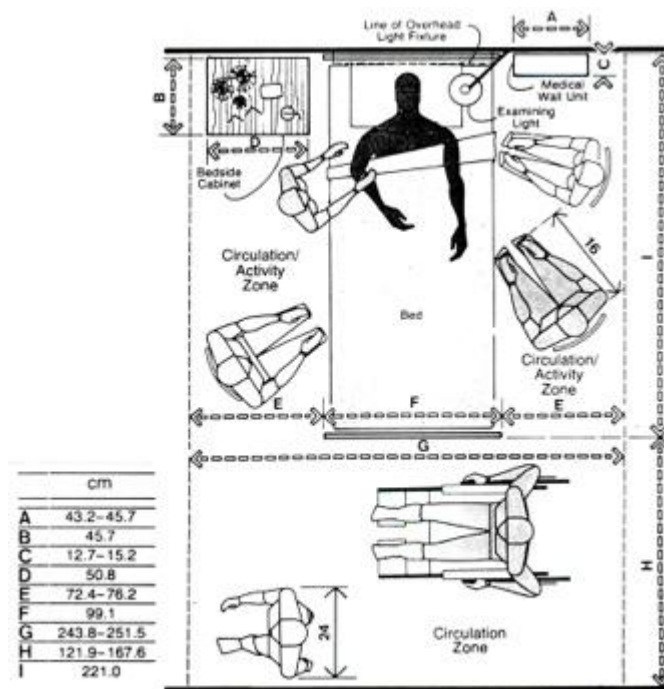
2.7.4. Area Kerja Perawat

Menurut Panero dan Zelnik (1979) lebar 91,4 cm adalah jarak ruang minimal yang memungkinkan antara meja kerja dengan meja belakang. Ini akan memungkinkan akses ke meja belakang bagi orang ke dua sementara perawat sedang menggunakan meja kerja. Disamping itu juga membuat arsip-arsip mudah terjangkau oleh perawat yang memutar kursinya ke belakang.



Gambar 2.13 Standar Jarak Area Kerja Ruang Perawat
Sumber: Panero; Zelnik, 1979

2.7.5. Area Tempat Tidur Perseorangan



Gambar 2.14 Standar Spasial di Sekitar Tempat Tidur Pasien
Sumber: Panero; Zelnik, 1979

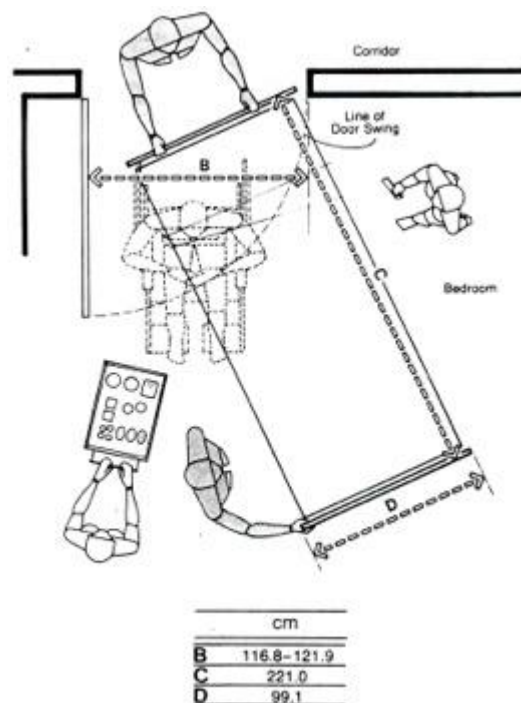
Panero dan Zelnik (1979) menetapkan lebar minimum area tempat tidur pasien 251,5 cm, sehingga kedua sisi di samping tempat tidur pasien memiliki lebar masing-masing 76,2 cm.



2.7.6. Sirkulasi Disabel

Panero dan Zelnik (1979) menetapkan luas area depan pintu 152,4 cm x 152,4 cm untuk mengakomodasi pengguna kursi roda. Sebuah kursi roda juga dapat digunakan dalam area 121,9 cm x 121,9 cm, tetapi alokasi luasan ini terlalu sempit dan harus dipandang sebagai ukuran yang paling minimal.

2.7.7. Pintu IGD



Gambar 2.15 Standar Lebar Pintu untuk Dilalui Tempat Tidur
Sumber: Panero; Zelnik, 1979

Panero dan Zelnik (1979) menetapkan lebar pintu antara 116,8 – 121,9 cm adalah jarak standar untuk dapat mengakomodasi tempat tidur pasien standar (121 cm x 99 cm).



2.8. Rumah Sakit Bhayangkara

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Bhayangkara diawali pada saat Makodak X Jawa Timur (sekarang Markas Polda Jatim) pindah ke lokasi baru di jalan Ahmad Yani Surabaya. Bersamaan itu pula dibangun gedung Dinas Kesehatan Kodak X Jawa Timur (sekarang Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polda Jatim) beserta Rumah Sakit yang diresmikan penggunaannya pada tanggal 27 Oktober 1988. Bangunan Rumah Sakit Bhayangkara ini terletak diatas tanah seluas 27.000 m², satu komplek dengan Mako Polda Jatim, berkedudukan di Surabaya bagian Selatan tepatnya di Kl. A. Yani No. 116 Surabaya dengan fasilitas yang masih sederhana yaitu meliputi Poliklinik Umum, Poliklinik Jantung, Poliklinik Spesialis Jiwa, Poliklinik Gigi, Laboratorium sederhana, Rawat Inap dengan 48 Tempat tidur, Alat Rontgent dan Dokter jaga 24 jam.

Berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No.Pol.: Skep/262/VI/1989 tanggal 22 Juni 1989, Rumah Sakit Bhayangkara dinyatakan sebagai Rumah Sakit tingkat IV. Selanjutnya pada Tahun 1994 berdasarkan Skep Kapolri No.Pol.: Skep/1774/XI/1994 tanggal 30 Nopember 1994 status Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jatim berubah menjadi Rumah Sakit Tingkat III.

Pada tahun 1995, Rumah Sakit Bhayangkara berkapasitas 82 tempat tidur termasuk ruang kelas (Rawat Inap) dan menambah layanan poliklinik sehingga mampu memberikan pelayanan terhadap penyakit anak, penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit kebidanan, penyakit bedah tulang, penyakit bedah umum, penyakit kulit dan kelamin, penyakit syaraf, penyakit jiwa, dengan fasilitas pendukung antara lain Radiologi, Laboratorium patologi klinik dan fisiotherapi serta kamar obat. Tenaga Medis Rumah Sakit Bhayangkara saat itu adalah 13 dokter spesialis, 20 dokter umum dan 9 dokter gigi.

Pada tanggal 12 Agustus 2001 Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya telah memiliki Apotik untuk melayani kebutuhan pasien umum dengan berdasarkan Surat Kadinkes Propo Jatim No: 442/11.9/115.2.2001, tanggal 12 Agustus 2001 perihal persetujuan penempatan Kepala Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya dan Sprin Karumkit Bhayangkara Surabaya No. Pol :



Sprin41/IX/2001/Rumkit, tanggal 4 September 2001 tentang pelaksanaan pengadaan obat-obatan dan Alkes Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

Pada tahun 2001 dengan Skep Kapolri No.Pol.: Skep/1549/X/2001 tanggal 30 Oktober 2001 Status Rumah Sakit Tingkat III berubah menjadi Rumah Sakit Tingkat II, dan pengesahan nama Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Polda Jatim menjadi RS. Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso.

Tanggal 25 Januari 2002 dilakukan perletakan batu pertama dimulainya pembangunan Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso oleh Kapolda Jatim. Selanjutnya bertepatan dengan hari Bhayangkara pada tanggal 1 Juli 2002, diresmikan penggunaan gedung instalasi rawat jalan yang meliputi unit gawat darurat (IGD) , poli umum, poli spesialis anak, poli spesialis jantung, poli spesialis kulit, poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis penyakit paru, poli spesialis THT, poli spesialis psikiatri/Napza, poli spesialis syaraf, poli spesialis mata, poli spesialis penyakit bedah, poli gilut, fisioterapi, laboratorium, ruang teknik gigi, dan apotik.

Pada tahun 2009 RS Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya Terakreditasi penuh, dengan lima pelayanan dasar pada tanggal 9 Juni 2009 dengan Surat Keputusan nomor : YM.01.10/III/2100/09. RS Bhayangkara Surabaya di tahun 2009 juga bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Hang Tuah tentang pendidikan Dokter Muda I dan Dokter Muda II dengan Surat Perintah Karumkit Nomor : B/01/MOU/1/2009/RUMKIT. Dan juga telah melakukan kerja sama dengan Askes tentang pelayanan obat untuk pasien askes.

Pada bulan Nopember 2010, berdasarkan PP. No 23 tahun 2005, dengan nomor Keputusan Menteri Keuangan NOMOR 429/KMK.05/2010 RS Bhay. TK.II. Surabaya dinyatakan PK BLU Penuh. Pada tahun 2011 telah dilakukan survey akreditasi tingkat lanjut 12 pelayanan oleh Tim KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Pusat.

Seiring kemajuan perkembangan RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso, berupaya keras meningkatkan pelayanan kesehatan. Pada tanggal 5 Juni 2015 telah mempunyai instalasi baru berupa Intervensive Cardiovasculer/Cathlab yang mampu melakukan baik untuk mendiagnosa dan

atau tindakan pemasangan ring jantung (Cateterisasi Jantung) untuk pasien-pasien yang mengalami kelainan jantung baik untuk pasien BPJS, asuransi umum dan yang mengalami kelainan jantung baik untuk pasien BPJS, asuransi umum dan pasien umum yang berada di dalam maupun diluar Surabaya. Rencana kedepan Unit Instalasi Kardiovaskuler RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso dijadikan sebagai pusat rujukan di wilayah Indonesia bagian timur, khusus untuk anggota Polri/PNS Polri, dengan pertimbangan bahwa unit tersebut telah didukung oleh Tim Spesialis Jantung konsultan dari RSUD Dr. Sutomo Surabaya dan sudah melakukan kerjasama/MOU.

2.8.1. Lokasi RS Bhayangkara



Gambar 2.16 Lokasi *Site-Plan* RS Bhayangkara
Sumber: www.maps.google.com, 2016

RS Bhayangkara Surabaya beralamat di Jalan Ahmad Yani No. 116 Surabaya berdekatan dengan Kantor Polda Jatim. Jalan Ahmad Yani merupakan jalan utama di daerah Surabaya Pusat. Sehingga, RS Bhayangkara menjadi rujukan utama untuk keadaan darurat yang relatif banyak terjadi di Jalan Ahmad Yani. Selain itu tidak sedikit juga pengunjung yang menjadikan RS Bhayangkara sebagai tujuan untuk melakukan rawat jalan.



2.8.2. Visi dan Misi RS Bhayangkara

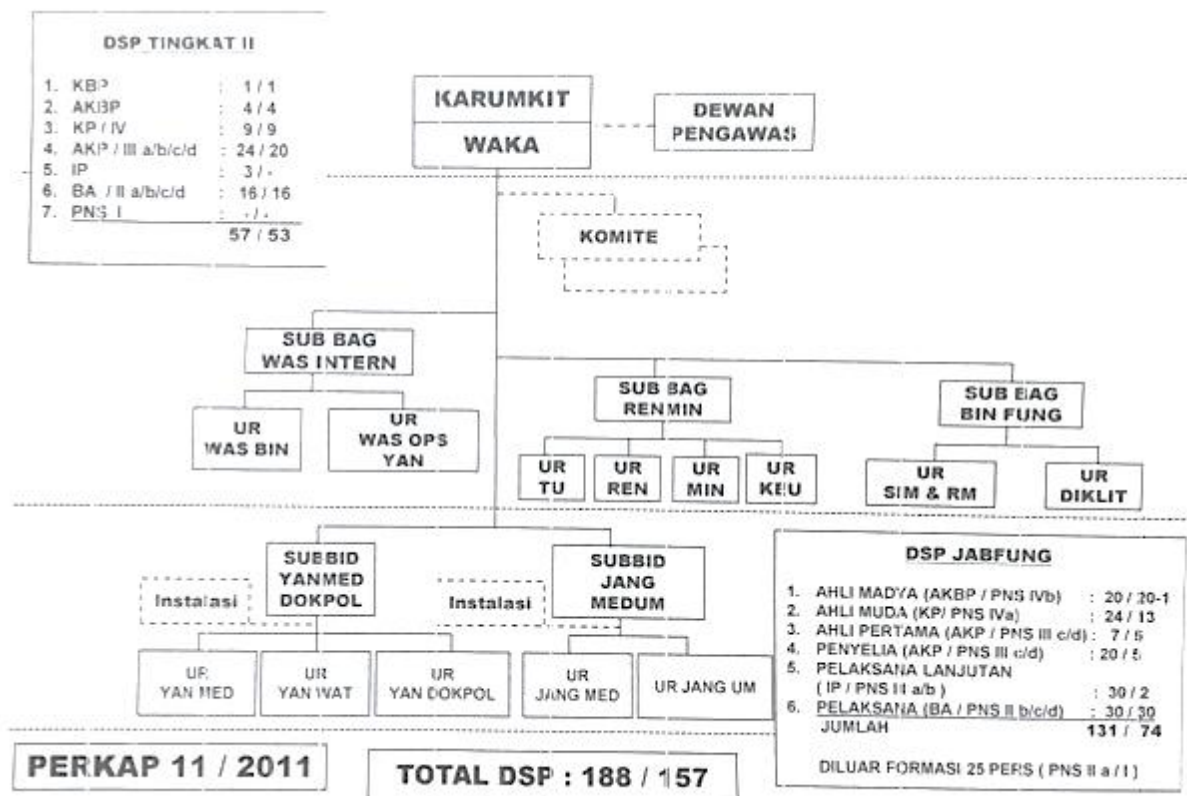
A. Visi:

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Prima bagi Masyarakat Polri dan Umum serta Dukungan Kesehatan yang professional.

B. Misi:

- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- Menjadikan tempat pendidikan, pelatihan, penelitian kesehatan, dan pengembangan SDM.
- Menguwujudkan pengelolaan keuangan yang akuntabel dan transparan.

2.8.3. Struktur Organisasi RS Bhayangkara



Bagan 2.5 Struktur Organisasi RS Bhayangkara
Sumber: RS Bhayangkara, 2016



Pada bagan di atas, menunjukkan bahwa kedudukan tertinggi ditempati oleh kepala rumah sakit (Karumkit) yang diawasi oleh dewan pengawas. Kemudian di bawahnya dibantu oleh wakil kepala rumah sakit (Waka) yang bertanggung jawab kepada karumkit. Di bawahnya terdapat sub- sub bagian yaitu Sub Bagian Pengawasan Internal (Subbagwasintern), sub bagian perencanaan dan administrasi (Subbagrenmin), dan sub bagian pembinaan fungsi (Subbagbinfung). Kemudian terdapat juga unsur pelaksana utama yaitu sub bidang pelayanan medik dan kedokteran kepolisian (Subbidyanmeddokpol) serta sub bidang penunjang medik dan umum (Subbidjangmedum).

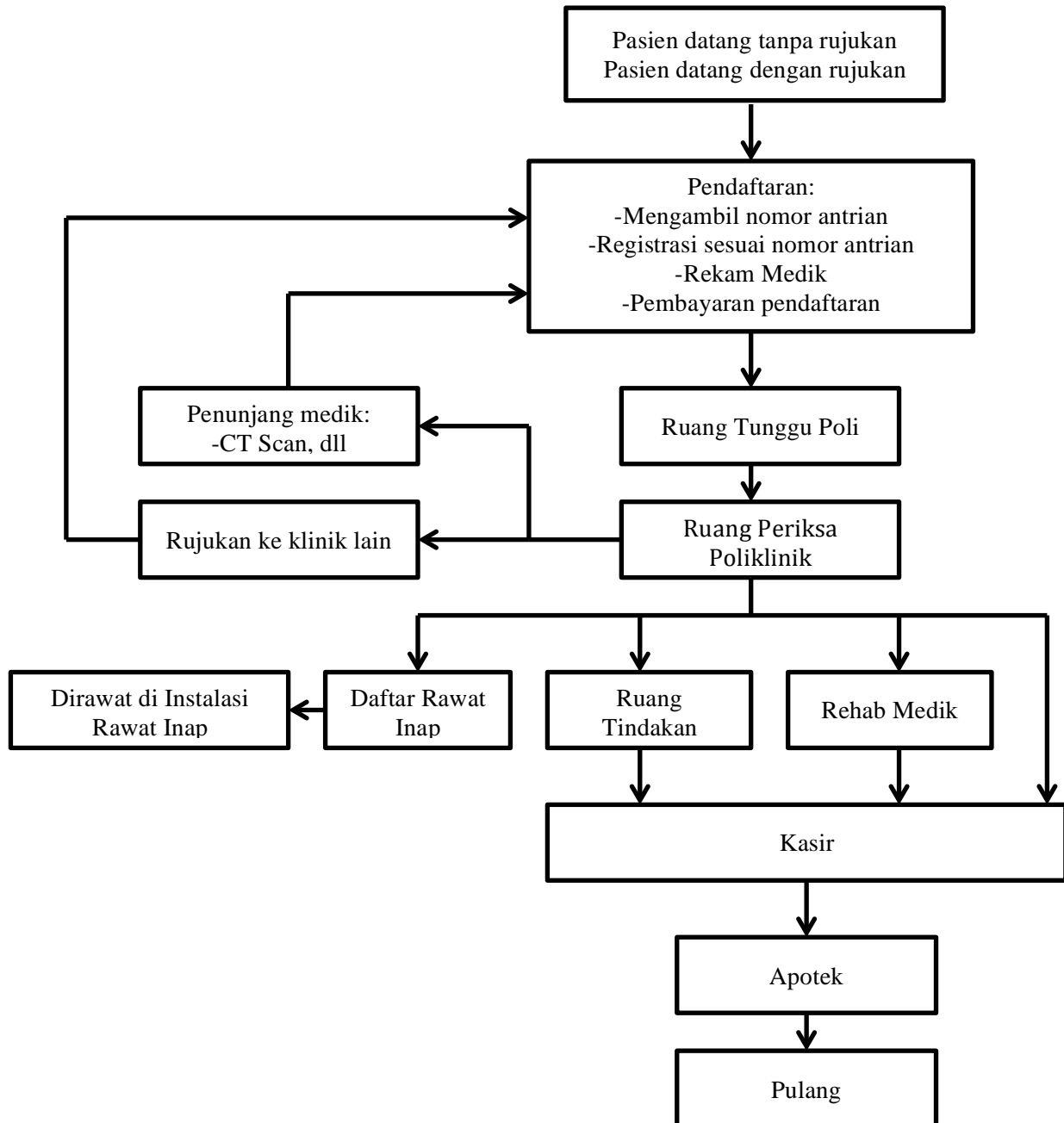
2.8.4. Fasilitas RS Bhayangkara

RS Bhayangkara menyediakan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Terdapat beberapa fasilitas penunjang dalam pelayanan medis:

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| • <i>Medical Check Up</i> | • Apotek 24 Jam |
| • Dokter Umum | • IGD 24 Jam |
| • Dokter Spesialis / Sub-Spesialis | • Rawat Jalan |
| • Laboratoium | • Rawat Inap |
| • <i>CT-Scan</i> | • Kamar Bedah |
| • Fisioterapi | |



2.8.5. Alur Kegiatan Pasien



Bagan 2.6 Alur Kegiatan Pasien RS Bhayangkara



dokter, gudang, ruang istirahat perawat, dan toilet. Keempat ruang ini tergolong sangat sempit jika dibandingkan dengan mobilitas yang terjadi, terutama untuk ruang istirahat dokter dan toilet.

Pada area pintu masuk utama terdapat 3 persimpangan, di bagian kiri merupakan apotek, di bagian kanan merupakan kasir dan di bagian depan terdapat tiga meja registrasi yang menghalangi sirkulasi masuk ke gedung B dan seterusnya. Peletakan apotek dan kasir dirasa cukup membingungkan, karena pasien yang telah melakukan pemeriksaan medis cenderung mencari cari dimana lokasi apotek dan kasir di lorong kecil yang biasanya tertutup oleh keramaian yang timbul akibat sempitnya area registrasi.

Poliklinik terletak terpisah- pisah. Beberapa berada di sisi kiri, kanan, dan belakang. Hal ini menyebabkan rumitnya alur pasien dalam mencari klinik yang dituju. Selain itu, tanda petunjuk arah juga masih banyak yang kurang jelas. Kebingungan pasien ini dapat meningkatkan tekanan darah, rasa stress, serta memicu kepanikan. Oleh karena itu, kedepannya dapat diperbaiki dengan cara mengelompokkan poliklinik dalam satu area.

Laboratorium berada berjauhan dengan ruang kepala laboratorium, begitu juga dengan rekam medik yang terletak berjauhan dengan ruang kepala rekam medik. Seharusnya ruangan tersebut berada berdekatan sehingga memudahkan kepala divisi untuk mengontrol dan mengecek tiap divisinya.

Ruang tunggu tersebar di banyak lorong dengan penggunaan kursi tunggu 4-6 *seat* per baris. Kursi tunggu hanya ditata berjajar menghadap ke poliklinik sehingga menciptakan kesan monoton.

Secara keseluruhan, sirkulasi di RS Bhayangkara sangat membingungkan pasien. Terdapat beberapa lorong yang mengharuskan pasien tau dari sisi lorong manakah pintu masuk klinik yang dituju. Kemudian beberapa klinik sulit ditemukan karena memiliki signage yang rancu. Dengan perbaikan layouting denah RS Bhayangkara diharapkan

dapat memberikan kenyamanan dan kemudahan bagi pasien RS Bhayangkara.

2.8.7. Analisa Ruang

A. Lobby

Lobby berada di area paling depan setelah pintu masuk utama, terdapat loket pengambilan nomor, meja registrasi dan ruang tunggu yang dapat dikategorikan sangat sempit melihat perbandingannya dengan jumlah pengunjung yang datang. Meja registrasi terbagi menjadi 3 bagian, meja registrasi awal dan meja registrasi poliklinik. Pada eksisting lobby, meja registrasi tampak sangat berantakan terutama untuk penyimpanan berkas-berkas. Selain itu, jarak antara meja registrasi dengan kursi tunggu hanya cukup dilalui sirkulasi satu orang. Padahal umumnya untuk area sirkulasi di rumah sakit minimal dapat dilalui dua orang yang berpapasan secara bersamaan.



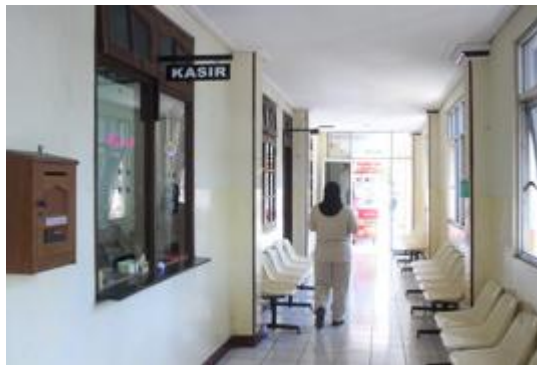
Gambar 2.18 Lobby RS Bhayangkara

Pada area lobby pencahayaan dirasa cukup karena mendapat banyak cahaya dari area terbuka. Untuk kondisi elemen interior, dinding menggunakan cat berwarna krem polos yang memberikan kesan monoton. Plafon menggunakan *gypsum board* dengan *finishing* putih, dilengkapi dengan *drop ceiling* pada area meja registrasi. Namun, plafon belum memenuhi standar untuk keamanan seperti sudah belum adanya titik-titik *sprinkler*. Untuk penghawaan di area lobby, menggunakan penghawaan alami dengan dukungan *wall mounted fan*.



B. Kasir

Kasir berada di area kanan depan tepat setelah pintu masuk utama. Kondisi eksisting kasir sudah cukup baik, namun peletakannya dirasa kurang efektif karena pasien dari poliklinik cenderung bingung mencari letak kasir. Di depan kasir terdapat lorong yang dimanfaatkan sebagai ruang tunggu kasir. Pada perancangan ini, desain kasir dapat dimaksimalkan dengan merubah bentukan loket yang terkesan kuno menjadi lebih terbuka dan modern.



Gambar 2.19 Kasir RS Bhayangkara

C. Apotek

Apotek berada di area kiri depan tepat setelah pintu masuk utama. Di RS Bhayangkara, apotek berada di dalam ruangan tanpa adanya etalase untuk memajang obat. Dari bagian luar, hanya terlihat loket yang sama persis dengan loket kasir dan desainnya pun terlihat kuno dengan kusen kayu berwarna coklat.

D. IGD

Area IGD berada di sayap kiri depan dari bangunan RS Bhayangkara gedung A. Memiliki entrance darurat tersendiri di sisi lorong yang dirasa sangat berbahaya apabila ketika terjadi keadaan darurat bersamaan dengan pasien lain yang melintas



Gambar 2.20 Pintu Masuk IGD RS Bhayangkara

Di bagian dalam IGD, terdapat area triage sebagai area pemilahan tingkat kegawat daruratan pasien yang datang. Area triage dilengkapi dengan 5 bed yang penataannya sudah cukup baik. Di depan area triage terdapat meja registrasi, menggunakan meja besar yang ukurannya banyak memakan tempat. Di samping meja registrasi terdapat beberapa meja dan lemari obat yang diletakkan seadanya. Kemudian di ujung ruangan terdapat dua ruang resusitasi yang tergolong sempit menurut wawancara dengan seorang petugas IGD. Selain itu, peletakannya yang berada di ujung ruangan sulit dicapai ketika kondisi benar-benar mendesak seperti contohnya penanganan proses persalinan darurat.

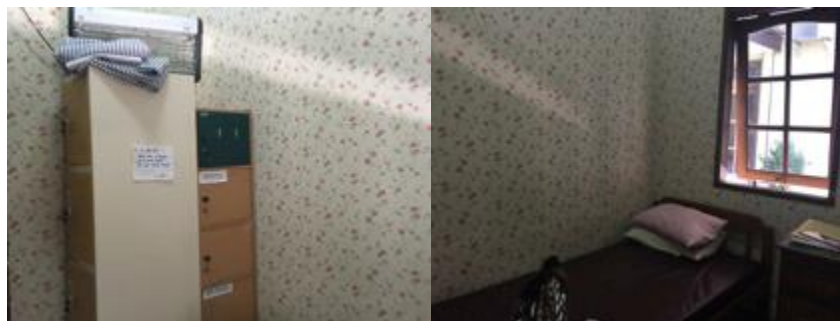
Dari segi elemen interior, kondisi eksisting IGD RS Bhayangkara termasuk tidak memenuhi standart. Terutama untuk penggunaan keramik yang memiliki nat sebagai material lantai, sehingga dapat menurunkan tingkat higienitas dari ruang IGD. Untuk dinding, menggunakan material bata dengan finishing cat interior berwarna krem. Plafon menggunakan material gypsum board dan tidak memiliki sprinkler untuk bahaya kebakaran, hal ini harus sangat diperhatikan dan akan dibenahi kedepannya. Sedangkan dari segi lighting, area IGD sudah memenuhi standart dengan penggunaan warna lampu putih.



Gambar 2.21 Area Registrasi, Triage, dan Cuci Alat IGD RS Bhayangkara

E. Ruang Istirahat Dokter

Ruang istirahat dokter IGD berada di samping area registrasi IGD. Tempat istirahat ini berupa kamar yang disediakan untuk dokter jaga IGD yang harus menginap. Kamar ini dirasa sangat sempit dan pengguna tidak dapat bergerak dengan leluasa. Terdapat lemari yang terhimpit oleh bed sehingga sulit dijangkau. Dari aspek elemen interiornya, kamar ini tidak didesain sama sekali dan menggunakan furnitur lama yang membawa kesan kuno.



Gambar 2.22 Ruang Istirahat Dokter

F. Ruang Istirahat Perawat

Ruang istirahat perawat berada di depan ruang istirahat dokter. Area ini ditujukan sebagai tempat menginap perawat yang berjaga di IGD. Pada area ini terdapat pintu yang menembus ke koridor belakang, namun pintu ini tidak dipergunakan melainkan ditutup dengan kulkas dan televisi. Selain itu, terdapat beberapa loker dan sebuah sofa. Peletakan loker terlihat berantakan dan cukup memakan tempat karena diletakkan di tengah ruangan. Untuk lantainya menggunakan material keramik, sedangkan dindingnya menggunakan material bata dengan finishing wallpaper.



Gambar 2.23 Ruang Istirahat Perawat

G. Poliklinik

Poliklinik RS Bhayangkara terdiri dari 13 klinik dan memiliki luas ruang yang relatif sama. Pada tiap-tiap klinik, menggunakan material lantai berupa lantai keramik dengan nat yang cukup dalam. Hal ini tidak bersesuaian dengan standart rumah sakit perihal penggunaan material lantai yang tidak berongga guna meminimalisir perkembangan bakteri. Selain itu, dinding menggunakan finishing cat krem polos dan pencahayaan yang cenderung temaram. Hal ini menyebabkan ruangan terasa suram dan memberikan kesan menyeramkan. Untuk plafon, menggunakan material gypsum board dengan finishing cat putih. Tidak ditemukan adanya sprinkler untuk mengatasi keadaan darurat ketika terjadi kebakaran.



H. Ruang Tunggu Poliklinik

Ruang tunggu poliklinik berada di depan masing-masing klinik, dengan penghawaan serta pencahayaan alami yang cukup karena berada tepat disamping taman. Pada kondisi eksisting area tunggu, terasa cukup panas dikarenakan cahaya yang masuk cenderung berlebihan. Selain itu, taman yang gersang menjadikan area tunggu semakin terasa panas. Pada area ini, memiliki fasilitas berupa kursi tunggu saja, padahal kegiatan menunggu adalah kegiatan yang cukup lama dan relatif membosankan.

Dari segi elemen interiornya, penggunaan cat krem polos pada dinding yang cukup luas menciptakan kesan yang semakin monoton. Penggunaan material lantai juga tidak memenuhi standart karena menggunakan lantai keramik yang seharusnya dilapis dengan epoxy guna menjauhkan lantai dari perkembangan biakan bakteri. Plafon menggunakan material gypsum dengan finishing cat putih polos. Tidak ditemukan adanya sprinkler untuk mengatasi keadaan darurat ketika terjadi kebakaran.



Gambar 2.24 Ruang Tunggu Poliklinik RS Bhayangkara

2.9. Studi Pemodelan

2.9.1. RSUD DR. Soewandhie Surabaya

Rumah Sakit ini pada awalnya hanyalah poli penyakit kelamin, setelah berkembang menjadi puskesmas pada tahun 1972, puskesmas tersebut terus berkembang dan pada tahun 1998 puskesmas tambakrejo

tersebut menjadi RSUD tambak rejo, dan pada tahun 2009 rumah sakit ini menjadi Rumah Sakit DR Soewandhie klasifikasi kelas B.



Gambar 2.25 Lobby RS DR Soewandhie
Sumber: www.rs-soewandhie.surabaya.go.id, 2016

Pada lobby RS DR Soewandhie terlihat area registrasi yang cukup luas. Penggunaan furniture juga menggunakan bentuk yang fungsional dengan front office yang berbentuk loket- loket. Sehingga pasien dapat melihat dan menangkap dengan mudah bahwa area tersebut merupakan area registrasi. Penggunaan signage juga sudah jelas dan lebih komunikatif jika dibandingkan dengan RS Bhayangkara.

Area tunggu menggunakan furniture yang monoton, namun dapat mengakomodasi banyak pengunjung karena jumlahnya yang banyak. Hal ini mempermudah sirkulasi di area lobby karena pasien yang menunggu akan duduk di kursi tunggu sehingga tidak menutupi sirkulasi menuju ke ruang berikutnya.



Gambar 2.26 Pintu Masuk IGD RS DR Soewandhie
Sumber: www.rs-soewandhie.surabaya.go.id, 2016



Pintu masuk IGD RS DR Soewandhie terpisah dengan pintu masuk utama rumah sakit. Hal ini menjadi poin positif karena pasien gawat darurat mudah dilarikan ke IGD. Ambulan juga dapat langsung menuju ke selasar IGD untuk melakukan drop off.



Gambar 2.27 IGD RS DR Soewandhie
Sumber: www.rs-soewandhie.surabaya.go.id, 2016

Area Triage di RS DR Soewandhie terlihat luas dan tertata. Penggunaan drop ceiling juga memberikan kesan meruang pada area triage. Pencahayaan di IGD cukup baik karena terdapat bukaan besar pada dinding serta dibantu dengan pencahayaan buatan. Lantai menggunakan material keramik dengan nat sesedikit mungkin. Untuk dinding menggunakan material dinding bata dengan finishing cat putih, krem, dan oranye. Penggunaan warna- warna ini dirasa cukup baik dibandingkan dengan IGD yang biasanya hanya didominasi dengan satu warna.



Gambar 2.28 Laboratorium RS DR Soewandhie
Sumber: www.rs-soewandhie.surabaya.go.id, 2016

Laboratorium menggunakan layout yang hampir sama dengan RS Bhayangkara. Namun laboratorium RS DR Soewandhie menggunakan



stainless top table dengan *storage* di bagian bawahnya. Pemilihan furniture dirasa lebih modern, mudah dibersihkan, dan fungsional sesuai dengan kebutuhan laboratorium. Pencahayaan dirasa cukup baik karena adanya bukaan jendela yang lebar dan dibantu juga dengan pencahayaan buatan.

Secara keseluruhan suasana di RS DR Soewandhie cukup baik dan kodusif dinilai dari segi perilaku pengunjungnya. Dari segi interior, penggunaan warna di RS DR Soewandhie masih belum beragam. Warna yang digunakan didominasi dengan warna krem. Untuk karakteristik yang tertangkap dari RS DR Soewandhie adalah modern dengan sedikit sentuhan natural. Hal ini ditunjukkan dengan penggunaan bentuk furniture yang fungsional dengan beberapa finishing menggunakan warna kecoklatan dan berserat kayu.

2.9.2. *RSU Haji Surabaya*

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang didirikan berkenaan peristiwa yang menimpa para Jamaah Haji Indonesia di terowongan Mina pada tahun 1990.

Dengan adanya bantuan dana dari Pemerintah Arab Saudi dan dilanjutkan dengan biaya dari Pemerintahan Provinsi Jawa Timur, berhasil dibangun gedung beserta fasilitasnya dan resmi dibuka pada 17 April 1993, sebagai RSU Tipe C. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non Pendidikan dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai SK, RSU Haji berubah status menjadi RSU Tipe B Pendidikan.

RSU Haji Surabaya ini memiliki 226 tempat tidur perawatan, ditunjang dengan alat medis canggih dan dokter spesialis senior di Kota Surabaya. Melayani semua lapisan masyarakat umum dengan motto "Menebar Salam dan Senyum dalam Pelayanan". Dengan fasilitas yang tersedia, RSU Haji telah ikut mendidik mahasiswa kedokteran dan



menyelenggarakan postgraduate training untuk dokter dari RS se-Jawa Timur.



Gambar 2.29 Lobby RSU Haji

Sumber: www.rs-soewandhie.surabaya.go.id, 2016

Pada area lobby, suasana cukup terlihat padat karena RSU Haji selalu ramai pengunjung. Hal ini terkadang mengakibatkan adanya kepadatan di area lobby. Area pendaftaran menggunakan loket sehingga memudahkan pengunjung untuk melihat dan mengerti sirkulasi pendaftaran. Secara keseluruhan furniture menggunakan bentukan yang modern namun masih belum terdesain dengan baik.



Gambar 2.30 IGD RSU Haji

Sumber: www.rs-soewandhie.surabaya.go.id, 2016

IGD memiliki area triage yang cukup luas dengan jumlah bed yang lebih banyak dibandingkan dengan RS Bhayangkara. Di bagian depan IGD terdapat area registrasi bagi pengantar pasien gawat darurat. Peletakkan area registrasi cukup baik karena mudah terlihat dan penggunaan furniturnya dirasa cukup fungsional. Untuk penggunaan material dinding di dalam IGD menggunakan material bata dengan finishing cat krem polos, hal ini memberikan kesan flat dalam ruangan. Untuk lantai,



menggunakan keramik berwarna coklat muda dengan nat sesedikit mungkin.

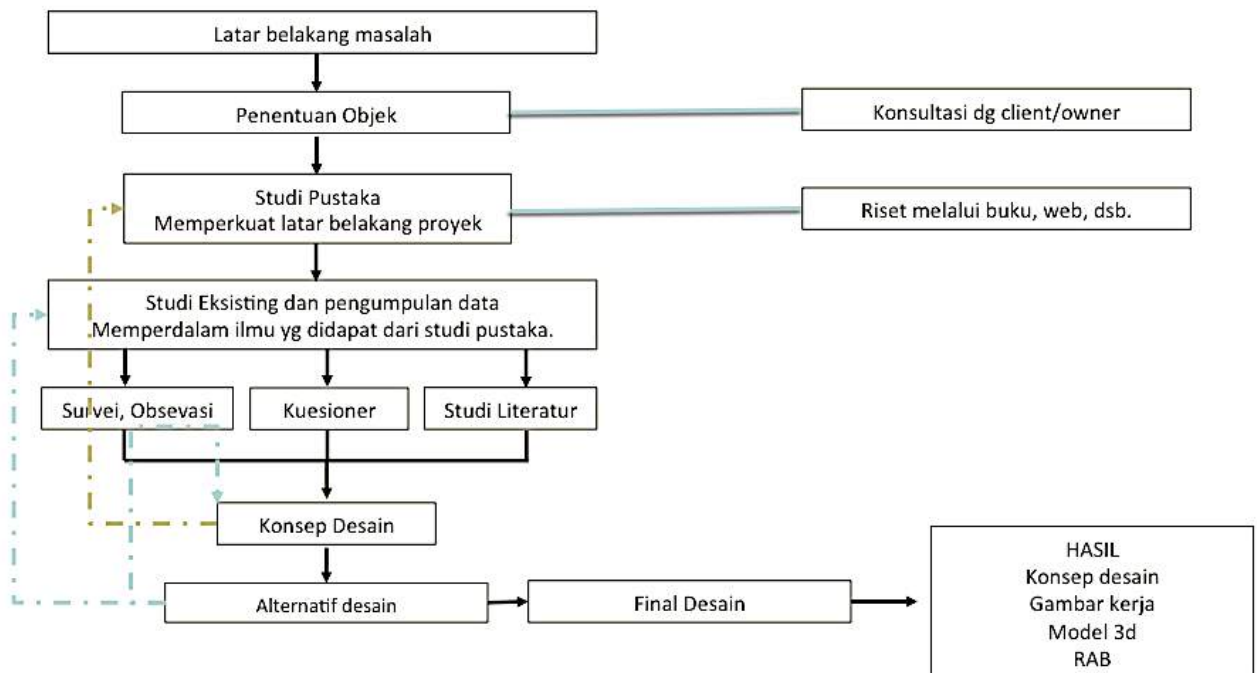
RSU Haji Surabaya memiliki karakter desain modern dengan sentuhan ikon- ikon islami seperti bentukan kubah dan pattern- pattern timur tengah pada bagian façade. Bentuk pintu, kusen, dan jendela sudah memenuhi standart karena dominan menggunakan bentukan sederhana yang mudah dibersihkan.



BAB III

METODOLOGI DESAIN

3.1. Bagan Prosedur Desain



Bagan 3.1 Diagram Prosedur Desain

3.2. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data menggunakan metode deskriptif. Pengumpulan data dengan metode ini bertujuan agar data memiliki nilai kepastian. Dari data-data yang di dapatkan kemudian ditarik kesimpulan untuk merancang konsep yang sesuai dengan perancangan rumah sakit ini. Pengumpulan data dilakukan dalam bentuk studi literatur, kuesioner, observasi, dan interview.

A. Studi Literatur

Studi literatur yang dilakukan adalah pencarian data yang diperoleh dari jurnal, buku-buku teks, laporan penelitian, internet, dan majalah. Data studi literatur ini bisa dijadikan referensi yang baik untuk menunjang riset desain perancangan pengembangan ketrampilan



dan fasilitas bersosialisasi bagi perempuan. Berikut merupakan data-data yang dicari antara lain :

- Studi tentang definisi beberapa kata yang menyusun kalimat judul.
- Studi mengenai elemen-elemen interior misalnya : material, bentukan, warna, furnitur, dan pencahayaan dan penghawaan.
- Studi tentang standarisasi rumah sakit
- Studi tentang syarat ruang tunggu poliklinik
- Studi tentang kebutuhan ruang untuk area instrument rumah sakit.
- Studi tentang *Healing Environment*.

B. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode survei yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada koresponden tanpa harus bertatap muka. Penulis mengumpulkan data dari koresponden dengan menanyakan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan objek, yaitu RS Bhayangkara, dan keinginan koresponden terhadap objek.

Pertanyaan pada kuesioner ini dibagi menjadi dua bagian, yakni pertanyaan yang menanyakan mengenai data diri koresponden dan pertanyaan yang berhubungan dengan RS Bhayangkara Surabaya. Penulis melakukan wawancara singkat untuk koresponden yang sekiranya sudah tidak mampu mengisi kuisisioner (lanjut usia). Sedangkan untuk koresponden yang masih mampu mengisi kuisisioner, penulis memberikan langsung lembar kuisisioner untuk diisi.

Kuesioner ini melibatkan 75 pasien yang melakukan pemeriksaan ke poliklinik RS Bhayangkara. Jumlah ini dianggap mampu mewakili pendapat pasien mengenai RS Bhayangkara dan keinginan mereka terhadap fasilitas- fasilitas tambahan.

C. Observasi

Observasi ke RS Bhayangkara Surabaya untuk mengetahui



kondisi objek studi yang sebenarnya sehingga dapat memperoleh gambaran tentang eksisting yang diperoleh dengan mendatangi sumber data, data yang diperoleh antara lain:

1. Mengetahui aktivitas di RS Bhayangkara.
Dapat mengetahui aktivitas dan sirkulasi di RS Bhayangkara.
2. Mengetahui lingkungan sekitar.
Pentingnya tata letak bangun terhadap bangunan sekitarnya, karena dapat mempengaruhi katifitas dan sirkulasi.
 - Kondisi eksisting berada di Jl. A Yani yang mudah diakses karena gerbang masuk yang cukup lebar
 - Tempat parkir cukup lebar.
3. Pengaturan layout dan sirkulasi
Sirkulasi masih sangat buruk karena tidak adanya pembeda antara jalur sirkulasi dan area kerja..
4. Mengetahui berbagai macam furniture dan perlengkapan instrument kesehatan.

D. *Interview*

Interview merupakan metode survei yang dilakukan dengan dengan cara berkomunikasi secara langsung dengan narasumber. *Interview* dilakukan untuk mengumpulkan data yang bersifat lebih personal. Melalui metode *interview*, data yang diperoleh akan lebih mendetail. Pada *interview* ini, penulis mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan objek kepada karyawan kantor binfung dan perawat di IGD untuk mengetahui:

- Sejarah terbentuknya Rumah Sakit Bhayangkara
- Aktivitas dan kebutuhan ruang di RS Bhayangkara.
- Harapan RS Bhayangkara untuk kedepannya dapat lebih baik lagi.
- Rencana pengembangan RS Bhayangkara Surabaya.



3.3. Analisa Data

Data yang didapat akan diproses melalui beberapa tahap:

- Tahap Analisis

Pada tahap ini penulis melakukan pengumpulan data dan identifikasi masalah-masalah yang ada atau ditemukan pada eksisting RS Bhayangkara. Selain itu pula mengidentifikasi unsur-unsur atau elemen yang mempengaruhi desain interior rumah sakit

- Tahap Sintesis

Tahap ini adalah mengolah data sekunder dan primer yang berhubungan dengan redesain RS Bhayangkara yang sudah didapatkan oleh penulis sebelumnya. Kemudian data yang sudah diolah ini dikaitkan dengan hasil dari kuesioner mengenai keinginan pasien RS Bhayangkara.

- Tahap Kesimpulan

Pada tahap ini penulis mengungkap konsep desain yang tepat digunakan pada interior RS Bhayangkara. Konsep yang diangkat adalah *Healing Environment* guna memberikan kenyamanan bagi pasien serta meningkatkan kinerja staf RS Bhayangkara.

3.4. Tahapan Desain

- Pengumpulan Data

Seperti sudah dijelaskan sebelumnya, penulis mengumpulkan data yang berhubungan dengan perancangan ini dengan empat cara, yakni observasi, kuesioner, *interview* dan studi literatur.

- Identifikasi Masalah

Penulis mengidentifikasi masalah yang ada pada eksisting RS Bhayangkara. Penulis mengetahui masalah- masalah yang ada dengan cara observasi langsung dan bertanya kepada staf IGD mengenai apa- apa saja yang dirasa kurang pada desain interior rumah sakit ini. Penulis kemudian



mencari inti dari permasalahan- permasalahan yang ditemukan untuk kemudian diselesaikan dengan konsep desain yang baru.

- Menentukan Konsep Desain

Setelah mengidentifikasi masalah, mempelajari standar desain rumah sakit, serta mengetahui keinginan staf dan pasien, penulis kemudian menentukan konsep desain yang sesuai dengan hal- hal yang disebut diatas.

Konsep yang dirasa paling sesuai adalah *healing environment*. Konsep ini diangkat berdasarkan opini pasien mengenai kebosanan, ketakutan, serta kebingungan yang terjadi ketika berobat ke RS Bhayangkara. Konsep ini dirasa cocok untuk dapat membantu mengurangi tingkat stres dan rasa takut.

- Membuat Alternatif Desain

Penulis membuat tiga buah alternatif desain yang sesuai dengan konsep *healing environment*. Masing- masing alternatif berbeda dan memiliki keunggulan dibanding alternatif yang lain. Alternatif ini kemudian di asistensikan pada dosen pembimbing.

- Melakukan Revisi Desain

Penulis kemudian memilih satu desain terbaik yang dirasa paling sesuai dengan konsep *healing environment*. Desain terpilih ini kemudian direvisi agar semakin sesuai dengan tema yang diterapkan, keinginan staf, harapan pasien, dan standar rumah sakit yang benar.

- Membuat Desain Akhir

Setelah melakukan beberapa revisi pada desain yang dibuat, penulis membuat desain akhir RS Bhayangkara. Hasil akhir dari perancangan ini antara lain konsep desain, gambar kerja interior, maket, animasi, gambar tiga dimensi (ilustrasi desain) dan rencana anggaran biaya (RAB).



BAB IV

ANALISA DAN KONSEP DESAIN

4.1. Studi Pengguna

Pengunjung RS Bhayangkara didominasi oleh pasien yang lanjut usia (>50 tahun). Biasanya mereka datang untuk melakukan rawat jalan di poliklinik dengan ditemani oleh satu atau dua orang kerabat maupun keluarga. Pasien datang ke RS Bhayangkara dengan pertimbangan lokasi yang mudah dijangkau serta adanya layanan BPJS Kesehatan. Hal tersebut menjadikan RS Bhayangkara sangat ramai pada hari-hari tertentu sehingga seringkali mengakibatkan kepadatan pada area registrasi. Dengan adanya kepadatan ketika masuk ke RS Bhayangkara, pasien terkadang kebingungan mencari alur pendaftaran.

Sebagai rumah sakit negeri tingkat B, Pengunjung RS Bhayangkara banyak berasal dari kalangan menengah ke bawah. Umumnya masyarakat menengah ke bawah memiliki karakteristik sebagai berikut:

- Rasa peduli yang rendah
- Kebersihan dan kenyamanan bukan menjadi prioritas utama
- Lebih mementingkan harga yang murah
- Mengutamakan kesembuhan tanpa memperhatikan standar fasilitas yang seharusnya didapatkan.

4.2. Studi Ruang

Setelah melakukan studi eksisting pada bab 2, analisis kebutuhan luas ruang dapat dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan hasil desain yang optimal. Berikut analisis studi ruang dari perancangan Tugas Akhir ini:



Tabel 4.1 Studi Aktivitas dan Fasilitas

No.	Ruang dan Aktivitas	Fasilitas Ruang dan Dimensi (cm)	Rasio Sirkulasi	Jumlah Coverage (m2)	Luas Min (m2)
1.	Pintu Masuk Utama:				
	<ul style="list-style-type: none">Drop Off Area	Selasar	-	-	-
2	Lobby				
	Mengambil nomor antrian	1 Mesin antrian (40x40)	1:2	0.16	36.08
	Memberikan informasi	1 Meja depan (75x60)	1:2	0.45	
	Duduk	4 Kursi (50x50)	1:2	1	
	Menunggu	8 Kursi tunggu (170x50)	1:3	6.8	
	Registrasi	3 Meja registrasi (75x60)	1:2	1.35	
3.	Apotek				
	Meracik obat	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	3.45
	Duduk	2 Kursi (50x50)	1:2	0.5	
	Menyimpan obat	1 Rak Obat (200x40)	1:2	0.8	
	Menunggu	2 Kursi tunggu (170x50)	1:3	1.7	
4.	Kasir				
	Menulis, mengetik	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	0.95
	Duduk	1 Kursi (50x50)	1:2	0.5	
5.	IGD				
	Tindakan darurat	7 Bed (100x200)	1:3	14	98.77
		10 Alat medis (60x60)	1:2	3.6	
		4 Trolley (40x60)	1:3	0.96	
	Menyimpan obat	1 Lemari obat (100x40)	1:2	0.4	
	Menyimpan berkas	1 Lemari file (100x40)	1:2	0.4	
Menulis	1 Meja registrasi (75x60)	1:2	0.45		



	Duduk (registrasi)	5 Kursi (50x50)	1:2	1.25	
	Mengetik	1 Meja Komputer (75x60)	1:2	0.45	
	Mencuci tangan & peralatan medis	3 Wastafel (75x40)	1:2	0.9	
	Istirahat	1 Bed (100x200)	1:3	2	
	Menyimpan pakaian	1 Lemari pakaian (40x60)	1:2	0.24	
	Menulis	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	
	Duduk	1 Kursi (50x50)	1:2	0.27	
	Menyimpan peralatan	2 Storage (40x40)	1:2	0.32	
	Menyimpan barang pribadi	5 Lemari (40x60)	1:2	1.2	
	Menonton TV	1 Credenza (40x1000	1:2	0.4	
6.	Laboratorium				
	Penelitian medis	3 Meja Lab (75x60)	1:3	1.35	11.1
	Menulis	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	
	Menyimpan peralatan	1 Storage (100x40)	1:2	0.4	
	Mencuci peralatan	1 Sink (75x40)	1:2	0.3	
	Duduk	3 Kursi (50x50)	1:2	0.75	
7.	Ruang Instalasi Laboratorium				
	Menulis	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	6.24
	Duduk	3 Kursi (50x50)	1:2	0.75	
	Menerima tamu	2 Single sofa (60x60)	1:2	0.72	
		1 Coffee Table (40x40)	1:2	0.16	
8.	Rekam Medik				
	Menulis	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	4.05
	Duduk	2 Kursi (50x50)	1:2	0.5	
	Menyimpan file	1 Storage (100x40)	1:2	0.4	
9.	Ruang Kepala Rekam Medik				



	Menulis	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	6.24
	Duduk	3 Kursi (50x50)	1:2	0.75	
	Menerima tamu	2 Single sofa (60x60)	1:2	0.72	
		1 Coffee Table (40x40)	1:2	0.16	
10.	Ruang Fisioterapi				
	Tindakan medis	1 Bed (100x200)	1:3	2	14.66
		2 Alat Medis (60x60)	1:2	0.72	
	Menulis	1 Meja (75x60)	1:2	0.45	
	Duduk	3 Kursi (50x50)	1:2	0.75	
	Mencuci tangan	1 Wastafel (75x40)	1:2	0.3	
11.	Poliklinik				
	Konsultasi	10 Meja (75x60)	1:2	4.5	121.2
	Duduk	30 Kursi (50x50)	1:2	7.5	
	Tindakan	10 Bed (100x200)	1:3	20	
	Mencuci tangan	10 Wastafel (75x40)	1:2	3	
	Menyimpan obat	10 Lemari Instrumen (40x60)	1:2	2.4	
	Mencuci peralatan	10 Sink (75x40)	1:2	3	
12.	Ruang Tunggu Poliklinik				
	Duduk	27 Kursi Tunggu (170x50)	1:2	22.95	68.85
Total Luas Minimal					374

Pada RS Bhayangkara Gedung A, terdapat 12 ruangan. Area lobby membutuhkan luas minimal 36.08m². Apotek membutuhkan luas minimum 3.45m². Kasir membutuhkan luas minimum 0.95m². IGD membutuhkan luas minimum 98.77m². Laboratorium membutuhkan luas minimum 11.1m². Ruang Kepala Lab membutuhkan luas minimum 6.24m². Area rekam medik membutuhkan luas minimum 4.05m². Ruang kepala rekam medik membutuhkan luas minimum 6.24m². Ruang fisioterapi membutuhkan luas minimum 14.66m².

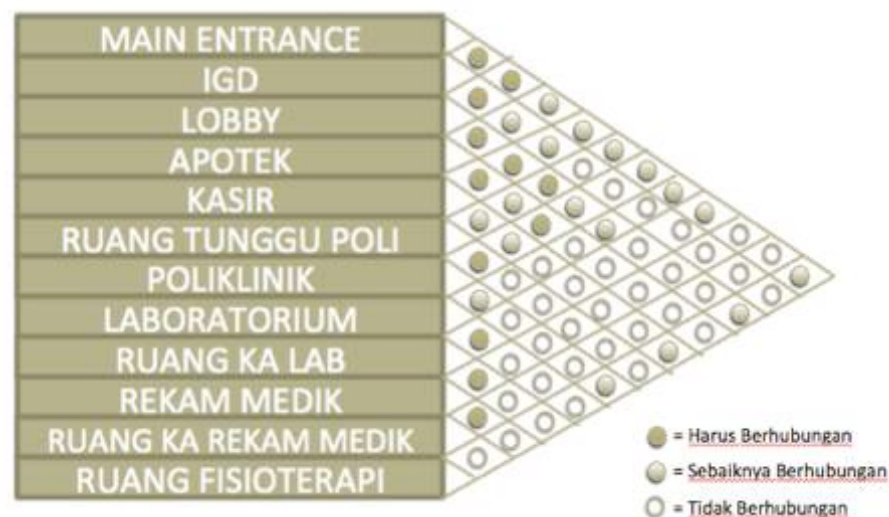


Poliklinik membutuhkan luas minimum 121.2m². Sedangkan untuk ruang tunggu poliklinik membutuhkan luas minimum 68.85m². Sehingga dalam redesain interior RS Bhayangkara Gedung A setidaknya membutuhkan total luasan sebesar 374m².

4.3. Hubungan Ruang

Setelah melakukan studi eksisting pada bab 2, perumusan hubungan ruang juga dilakukan secara bersamaan dengan menganalisis luas kebutuhan ruang. Dalam konsep hubungan ruang ini terdapat 2 macam sub-bahasan yaitu matriks dan bubble diagram.

4.3.1. Matriks



Bagan 4.1 Diagram Matriks

Dalam matrix diagram ini dijelaskan mengenai kebutuhan akan hubungan antar satu ruang dengan ruangan lain. Untuk tingkat kebutuhan hubungan ruang telah disimbolkan sebagaimana yang telah diterangkan pada Bagan 4.1.

Ruang- ruang yang harus berhubungan adalah: *main entrance* dengan lobby, *main entrance* dengan IGD, IGD dengan lobby, lobby dengan apotek, lobby dengan kasir, lobby dengan ruang tunggu, apotek dengan kasir, apotek dengan poliklinik, ruang tunggu poliklinik dengan

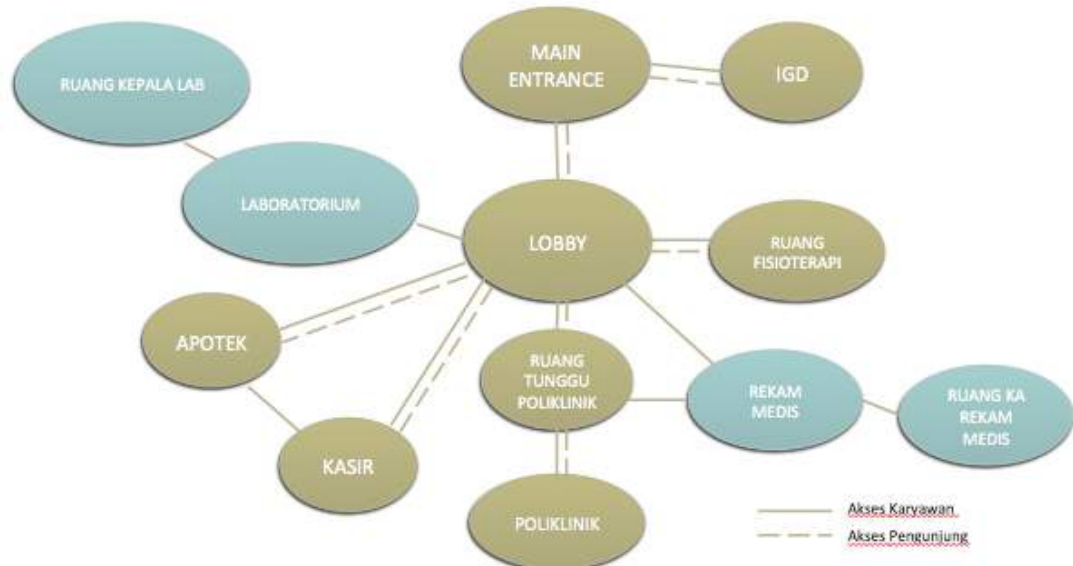


poliklinik, laboratorium dengan ruang kepala laboratorium, dan rekam medik dengan ruang kepala rekam medik.

Ruang- ruang yang sebaiknya berhubungan adalah: *main entrance* dengan apotek, *main entrance* dengan kasir, *main entrance* dengan ruang tunggu poliklinik, *main entrance* dengan laboratorium, *main entrance* dengan ruang fisioterapi, IGD dengan apotek, IGD dengan kasir, area tunggu poliklinik dengan apotek, kasir dengan poliklinik, kasir dengan ruang fisioterapi, poliklinik dengan laboratorium, poliklinik dengan ruang fisioterapi, dan ruang kepala laboratorium dengan rekam medik.

Ruang- ruang yang tidak harus berhubungan adalah: *main entrance* dengan rekam medik, *main entrance* dengan ruang kepala rekam medik, IGD dengan ruang tunggu poliklinik, IGD dengan poliklinik, IGD dengan laboratorium, IGD dengan ruang kepala laboratorium, IGD dengan rekam medik, IGD dengan ruang kepala rekam medik, IGD dengan ruang fisioterapi, lobby dengan ruang kepala laboratorium, lobby dengan rekam medik, lobby dengan ruang kepala rekam medik, apotek dengan laboratorium, apotek dengan ruang kepala laboratorium, apotek dengan rekam medik, apotek dengan ruang kepala rekam medik, apotek dengan ruang fisioterapi, kasir dengan laboratorium, kasir dengan rekam medik, kasir dengan ruang kepala rekam medik, ruang tunggu poliklinik dengan laboratorium, ruang tunggu poliklinik dengan ruang kepala laboratorium, ruang tunggu poliklinik dengan rekam medik, ruang tunggu poliklinik dengan ruang kepala rekam medik, poliklinik dengan ruang kepala laboratorium, poliklinik dengan rekam medik, poliklinik dengan ruang kepala rekam medik, laboratorium dengan rekam medik, laboratorium dengan ruang kepala rekam medik, laboratorium dengan ruang fisioterapi, ruang kepala laboratorium dengan ruang kepala rekam medik, ruang kepala laboratorium dengan ruang fisioterapi, dan ruang fisioterapi dengan rekam medik maupun ruang kepala rekam medik.

4.3.2. Bubble Diagram



Bagan 4.2 *Bubble Diagram*

Bubble diagram menjelaskan tentang alur sirkulasi manusia yang berada di dalam objek. Terdapat 2 jenis sirkulasi, yaitu sirkulasi pasien dan sirkulasi karyawan. Alur sirkulasi dapat dilihat pada Bagan 4.2.

Untuk alur akses pengunjung dimulai melalui *main entrance* dan IGD, untuk keadaan darurat terdapat akses langsung ke IGD. Dari *main entrance* pengunjung dapat mengakses ke area lobby yang terhubung dengan ruang fisioterapi, ruang tunggu poliklinik, kasir dan apotek. Dari ruang tunggu poliklinik pengunjung dapat mengakses langsung ke poliklinik.

Untuk alur akses karyawan, dapat mengakses ke semua area yang sama seperti pengunjung. Namun dengan tambahan area rekam medik, dan laboratorium yang dapat diakses langsung dari lobby. Kemudian dari rekam medik dapat menuju ke ruang kepala rekam medik. Begitu pula dengan laboratorium yang dapat mengakses langsung ke ruang kepala laboratorium.



4.4. Analisa Riset

Berdasarkan hasil kuisioner, didapatkan data yang menyatakan bahwa:

- 55% pengunjung mengalami kesulitan dalam menentukan alur pendaftaran.
- 87% pengunjung merasa jenuh ketika menunggu di ruang tunggu RS Bhayangkara.
- 78% pengunjung merasa takut dan cemas ketika akan melakukan pemeriksaan di RS Bhayangkara.
- 65% pengunjung menginginkan adanya fasilitas berupa TV ketika sedang menunggu di ruang tunggu RS Bhayangkara, dan 36% pengunjung lainnya menginginkan adanya snack bar, book corner, dan kursi pijat.

Dari hasil kuisioner yang sudah diolah, RS Bhayangkara memerlukan sebuah perbaikan dalam tatanan interior guna menunjang aktivitas dan psikis pengunjung secara umum maupun pasien secara khusus. Alur pendaftaran yang rumit dan akses yang sulit menyebabkan pasien terbebani secara emosional. Pasien harus bertanya untuk mengetahui bagaimana urutan pendaftaran yang benar dan hal tersebut dirasa menyita waktu cukup banyak. Apabila sirkulasi dan alur pendaftaran ditata sebaik dan seefektif mungkin, maka akan lebih menghemat waktu serta mempermudah pasien untuk lebih fokus kepada tujuan berobat dan mereduksi kemungkinan stress. Pada area ruang tunggu RS Bhayangkara, fasilitas yang disediakan hanyalah kursi tunggu dengan desain yang monoton sehingga pasien merasa jenuh dan cemas. Untuk mengurangi rasa jenuh dan cemas, dapat dilakukan penerapan aspek-aspek desain *healing environment* berupa penggunaan warna-warna soft, peletakan fasilitas entertainment yang memadai, penggunaan vegetasi sebagai sarana meditasi, maupun penataan layout furniture yang tepat.

4.5. Tema Desain



Bagan 4.3 Tree Method

Secara keseluruhan, desain interior RS Bhayangkara akan menggunakan konsep *healing environment* yang cenderung modern dengan desain furniture yang fungsional, bentukan simpel, dan geometris. Sedangkan untuk mengintegrasikan aspek-aspek *healing environment* ke dalam desain adalah dengan menggunakan warna yang hasil studi pustaka yang telah dilakukan yakni hijau, kuning, biru, dan oranye dengan tone yang lebih soft atau dikenal dengan istilah warna pastel. Keempat warna ini dipilih karena memiliki makna chakra yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang seringkali ditangani di RS Bhayangkara, sehingga diharapkan dapat menyeimbangkan kondisi kesehatan.



Gambar 4.1 Warna Heal

Sumber: www.decoratingbydonna.com, 2016



Selain melalui warna, konsep *healing environment* akan diperkuat dengan adanya pattern garis lengkung yang bersilangan (Cross Wave). Garis lengkung dapat menciptakan suasana hangat, nyaman, dan kasih sayang. Sedangkan silang melambangkan spiritualitas dan penyembuhan. Sehingga pattern ini diangkat dengan tujuan memberikan kenyamanan dalam proses penyembuhan



Gambar 4.2 Pattern Cross Wave
(Sumber: www.decoratingbydonna.com, 2016)

Warna dan pattern yang diangkat untuk menghadirkan konsep *healing environment* ini, akan diaplikasikan pada elemen-elemen interior, yaitu dinding, lantai, plafon, furnitur, dan elemen estetis yang dominan menggunakan bentuk sederhana.

Unsur alam juga digunakan dalam konsep desain yang diharapkan dapat membantu sebagai media relaksasi. Optimalisasi penggunaan ruang terbuka seperti taman dapat mendukung terciptanya situasi yang kondusif untuk beraktivitas di rumah sakit. Selain itu, penggunaan suara-suara musik dan natural audio seperti gemericik air, kicauan burung, deburan ombak dapat membantu memberikan ketenangan dan menurunkan ketegangan pada pasien yang berada di rumah sakit.

4.6. Aplikasi Konsep Desain

4.6.1. Dinding



Gambar 4.3 Contoh Konsep Dinding dengan Permainan Motif
(Sumber: www.datemplate.com, 2016)



Gambar 4.4 Hasil Implementasi Konsep Desain Dinding

Secara keseluruhan dinding berwarna putih dengan motif cross wave dengan warna yang berbeda-beda. Oranye untuk area non-medis, hijau untuk area medis, dan biru untuk area sirkulasi. Di beberapa area non medis, dinding menggunakan finishing wallpaper.

Menurut standar rumah sakit, dinding harus keras, rata tidak berpori, tidak menyebabkan silau, tahan api, kedap air, tahan karat, tidak punya sambungan, dan mudah dibersihkan. Untuk mencegah tumbuhnya bakteri, dinding menggunakan cat anti bakteri dan anti bau.



Gambar 4.5 Contoh Aplikasi Panel Kaca
Sumber: www.turbosquid.com, 2016



Gambar 4.6 Hasil Implementasi Konsep Desain Panel Kaca

Menggunakan material kaca sebagai elemen estetis pada dinding untuk memberikan kesan modern. Baik dalam bentuk panel maupun kombinasi dengan material lain. Selain itu pada area kasir, menggunakan material kayu pada dinding sebagai aksentuasi ruangan dan memberikan kesan natural untuk mengimbangi banyaknya vegetasi di taman.

4.6.2. Lantai



Gambar 4.7 Contoh Konsep Lantai Epoxy
Sumber: www.bharchitects.com, 2016



Gambar 4.8 Hasil Implementasi Konsep Desain Lantai Epoxy



Gambar 4.9 Contoh Konsep Lantai Vinyl dan Granit
Sumber: www.interiordesign.net, 2016



Gambar 4.10 Hasil Implementasi Konsep Desain Lantai Vinyl

Menurut standar rumah sakit, lantai dianjurkan menggunakan epoxy pada area medis sehingga tidak memiliki rongga yang dapat berpotensi menjaditempat berkembang biak bakteri. Selain itu, lantai harus berbahan kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan. Lantai menggunakan cove former untuk pertemuan lantai dan dinding sehingga tidak ada sudut yang berpotensi sebagai tempat berkembang biak bakteri.



Sedangkan untuk area non medis, menggunakan material granit dan vinyl bermotif kayu

4.6.3. Plafon



Gambar 4.11 Contoh Konsep Plafon Drop Ceiling
Sumber: www.graphis.com, 2016



Gambar 4.12 Hasil Implementasi Konsep Desain Plafon Drop Ceiling



Gambar 4.13 Contoh Aplikasi Plafon dengan Bentuk Daun
Sumber: www.resonics.co.uk.com, 2016



Gambar 4.14 Hasil Implementasi Konsep Desain Plafon dengan Bentuk Daun

Plafon menggunakan material gypsum board dengan rangka hollow. Menurut standart rumah sakit, plafon yang digunakan harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Menggunakan finishing cat anti bakteri dan anti bau.

Pada beberapa area yang membutuhkan task lighting, menggunakan drop ceiling tanpa rongga untuk lebih mendekatkan jarak lampu ke objek yang perlu pencahayaan serta memberikan kesan perbedaan area. Pada area ruang tunggu poliklinik, menggunakan bentuk daun untuk drop ceiling. Selain sebagai elemen estetis, bentuk daun dapat memberikan kesan bersatu dengan alam.

4.6.4. *Furnitur*



Gambar 4.15 Contoh Konsep Furnitur Sempel
Sumber: www.joearchitect.com, 2016



Gambar 4.16 Hasil Implementasi Konsep Desain Bentuk Furniture Sempel

Konsep mikro untuk furniture menggunakan bentuk yang sederhana dikombinasikan dengan warna healing. Menggunakan bentuk tumpul dan tidak bersudut pada klinik anak, guna meningkatkan keamanan dan menstimulasi anak untuk lebih rileks.

4.6.5. *Taman*



Gambar 4.17 Contoh Taman di Rumah Sakit
Sumber: www.denverpost.com, 2016

Menciptakan sensory garden interaktif yang dapat menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar stres dan meningkatkan energi. Taman didominasi dengan tanaman hijau, bunga, dan elemen air. Elemen air seperti air mancur juga memberikan ketenangan dari suara gemericik air yang ditimbulkan.



Gambar 4.18 Contoh Alur *Sensory Garden*
Sumber: www.landscapeonline.com, 2016

Tujuan penciptaan taman untuk meningkatkan interaksi pasien dengan alam. Taman yang akan diciptakan dapat dinikmati dengan melibatkan empat jenis indra manusia, yakni pendengaran, penciuman, penglihatan, dan pendengaran. Area taman yang menggunakan indra perasa tidak diaplikasikan karena kondisi lingkungan yang kurang sesuai.

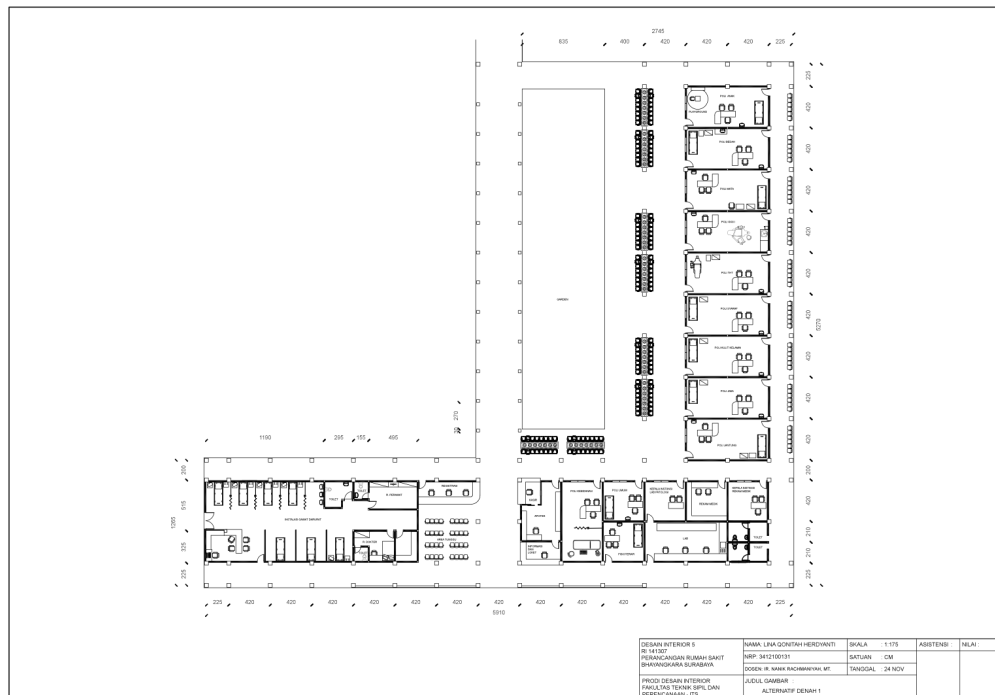


BAB V

PROSES DAN HASIL DESAIN

5.1. Alternatif Layout

5.1.1. Alternatif Layout 1



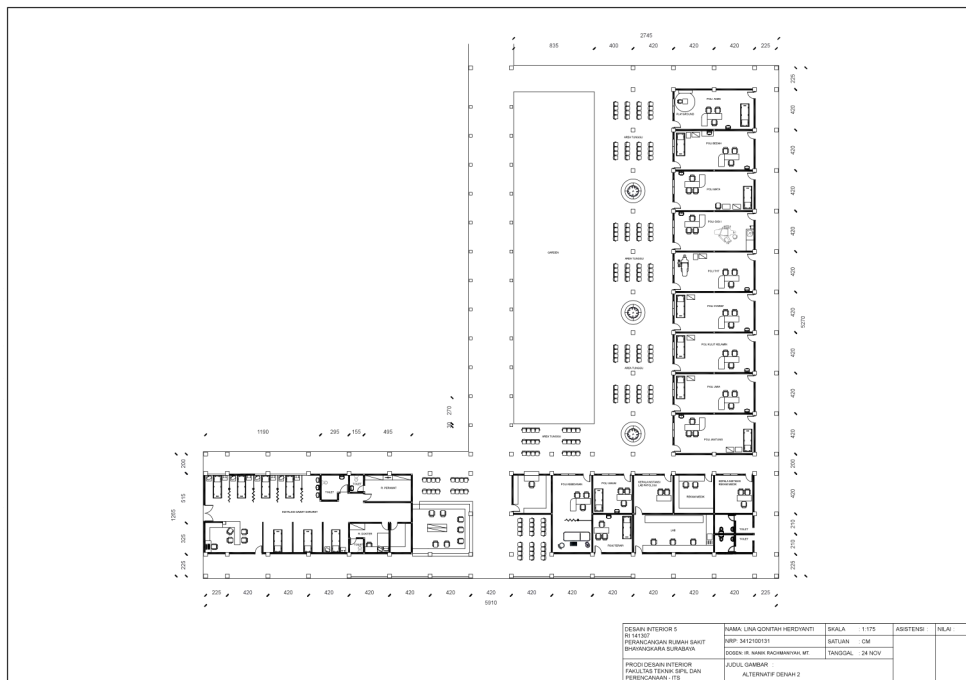
Gambar 5.1 Denah Layout 1

Pada denah alternatif yang pertama, *main entrance* terletak di bagian depan tengah yang memiliki akses langsung ke area lobby. Lobby berhubungan langsung dengan kasir dan apotek, dan dilengkapi dengan area tambahan yaitu pusat informasi. Kemudian poliklinik dikelompokkan menjadi satu di area sisi kanan gedung A. Laboratorium, rekam medik, dan beberapa poli berada di bagian depan gedung A. Untuk IGD terletak di sisi kiri dengan perluasan ruang serta memiliki pintu masuk tersendiri yang langsung dapat diakses dari gerbang utama rumah sakit. Secara keseluruhan sirkulasi pengunjung dan karyawan sudah cukup baik, namun sirkulasi di dalam poliklinik masih dirasa kurang karena tidak adanya area



khusus perawat. Hal ini menyebabkan perawat harus keluar masuk klinik untuk mengantarkan berkas maupun untuk memanggil urutan pasien.

5.1.2. Alternatif Layout 2

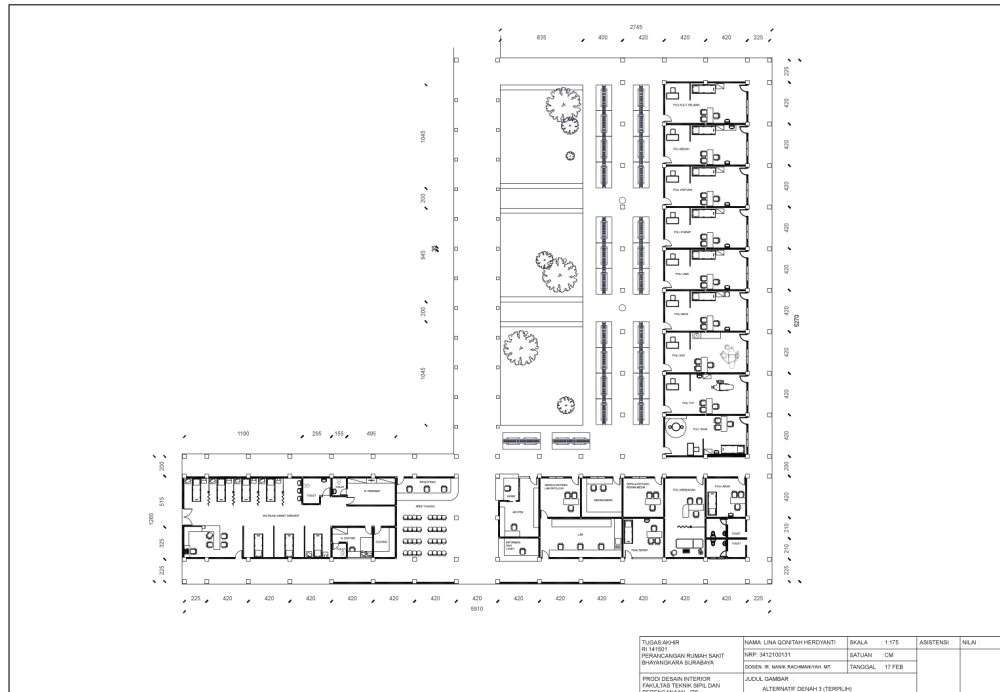


Gambar 5.2 Denah Layout 2

Pada denah alternatif kedua, area registrasi digabung dengan pusat informasi yang terletak di sisi kanan area lobby. Untuk area tunggu terbagi menjadi dua sehingga dapat mengakomodasi lebih banyak orang. Namun dengan adanya ruang tunggu yang terpisah, apotek dan kasir diletakkan di koridor belakang menghadap ke taman. Apotek dan kasir digabungkan menjadi satu area. Poliklinik, IGD, laboratorium, dan rekam medik masih sama peletakkannya dengan alternatif layout 1. Secara keseluruhan sirkulasi pengunjung sudah cukup nyaman. Namun untuk layouting poliklinik dirasa memerlukan pengelompokan berdasarkan jenis penyakit guna memberikan kenyamanan pada area ruang tunggu.



5.1.3. Alternatif Layout 3



Gambar 5.3 Denah Layout 3

Pada denah alternatif ketiga, area registrasi terpisah dengan pusat informasi. Hal ini ditujukan untuk rencana peletakan loket nomor antrian pada area pusat informasi. Dengan begitu pusat informasi harus berada terpisah dan lebih depan dibandingkan dengan area registrasi. Apotek dan kasir berada bersebelahan dengan akses kasir melalui apotek. Hal ini ditujukan untuk mempermudah pembayaran setelah melakukan pembelian obat. Di depan kasir terdapat area tunggu yang dikhususkan bagi pasien yang menunggu obat serta tagihan pembayaran.

IGD terletak di sisi kiri gedung A dengan pintu masuk yang terpisah dengan pintu masuk utama. Di bagian kanan pintu masuk IGD terdapat area registrasi dan area resusitasi. Sedangkan pada bagian kiri terdapat area triage. Pada bagian belakang IGD terdapat ruang istirahat dokter dengan kamar mandi dalam sehingga dokter yang sedang beristirahat dapat dengan mudah menjangkau kamar mandi. Untuk kamar mandi IGD terletak di sisi kiri seberang area resusitasi. Kamar mandi



dibuat dengan luasan yang lebih luas dari kondisi eksisting. Untuk gudang dipindahkan ke ujung IGD dengan pertimbangan tidak memerlukan akses yang mudah dicapai. Di depan gudang, terdapat area perawat dengan kamar mandi dalam.

Poliklinik terletak di sisi kanan gedung A, setiap klinik diletakkan berkelompok dengan jenis penyakitnya. Untuk klinik anak didekatkan dengan klinik kandungan dengan harapan ibu dan anak bisa menunggu di area tunggu yang berdekatan, sehingga anak lebih tenang dan tidak takut melihat pasien lain yang akan berobat. Kemudian semakin ke belakang posisi kliniknya, semakin menular jenis penyakitnya seperti klinik kulit kelamin yang diletakkan di ujung koridor. Di dalam masing-masing klinik terdapat area perawat yang akan memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian. Di bagian belakang klinik terdapat pintu masuk dokter yang dapat diakses langsung melalui koridor kanan tanpa harus masuk melalui pintu depan yang terlihat dari ruang tunggu.

Laboratorium dan rekam medik berada di area kanan depan gedung A sehingga mudah diakses oleh karyawan tanpa harus melewati area tunggu.

5.1.4. Pemilihan Alternatif Layout

Tabel 5.1 Weighted Method

		A	B	C	Jumlah	Rank	Score	Bobot
A	Layout Ruang	-	1	1	2	I	100	$100/200=0.5$
B	Taman	0	-	1	1	II	70	$70/200=0.35$
C	Sirkulasi	0	0	-	0	II	30	$30/200=0.15$



Objective	Weight	Parameter	Alt 1			Alt 2			Alt 3		
			S	M	V	S	M	V	S	M	V
Layout Ruang	0.5	Pengelompokan ruang berdasarkan fungsi	Good	7	3.5	Good	6	3	Very good	9	4.5
Taman	0.35	Adanya integrasi dan kemudahan akses menuju taman	Good	6	2.1	Good	6	2.1	Very good	8	2.8
Sirkulasi	0.15	Kemudahan pasien melihat dan menjangkau suatu area	Very good	8	1.2	Good	7	1.05	Very good	9	1.35
Total			6.8			6.15			8.65		

Dari pembobotan yang dilakukan melalui metode weighted method, didapatkan alternatif denah yang paling sesuai dengan konsep yang akan diterapkan pada interior RS Bhayangkara yaitu alternatif denah 3. Terpilihnya alternatif ini berdasarkan baiknya pengelompokan ruang berdasarkan fungsi dan kebutuhan ruang, adanya integrasi dengan alam melalui kemudahan akses taman, dan kemudahan pasien menjangkau dan melihat suatu area sehingga terciptalah sirkulasi yang komunikatif.



5.2. Pengembangan Alternatif Layout Terpilih

Dari alternatif denah terpilih, kemudian dikembangkan menjadi beberapa gagasan konsep desain healing environment yang sesuai. Terdapat tiga gagasan desain sebagai berikut.

5.2.1. Gagasan Desain 1



Gambar 5.4 Gagasan Desain 1 Perspektif Lobby

Pada gagasan pertama, terlihat penggunaan warna healing yang sesuai. Kombinasi antara hijau dan oranye diperkuat dengan adanya vegetasi berupa vertical garden semakin mendukung konsep *healing environment*. Namun bentukan furniture yang digunakan masih banyak menggunakan bentuk yang kurang sederhana sehingga memberikan kesan berat dan tidak modern. Hal ini kemudian dikembangkan dan dilanjutkan dengan pembuatan gagasan desain kedua.

5.2.2. *Gagasan Desain 2*



Gambar 5.5 Gagasan Desain 2 Perspektif Lobby

Pada gagasan yang kedua terlihat bentukan furniture yang sederhana namun penggunaan warna healing dirasa masih kurang terlihat. Kemudian vegetasi indoor tidak tampak pada gagasan yang kedua, sehingga mengurangi gambaran konsep healing environment. Dari kedua gagasan yang telah dibuat, kemudian diperbaiki kembali dengan membuat gagasan ketiga yang menggabungkan antara bentukan sederhana, kecukupan vegetasi indoor, serta penggunaan komposisi warna- warna healing yang lebih baik.

5.2.3. *Gagasan Desain 3*



Gambar 5.6 Gagasan Desain 3 Perspektif Lobby

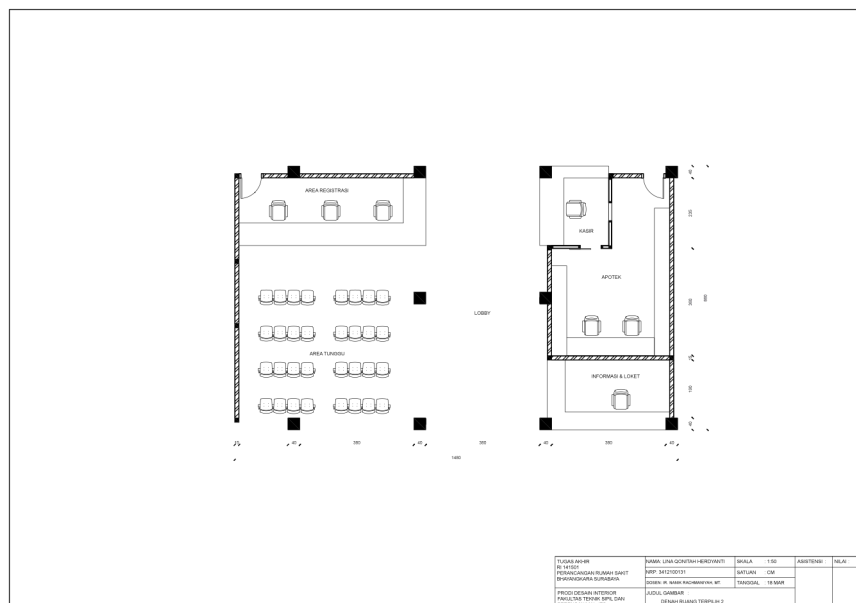


Pada gagasan desain yang ketiga, tampak terlihat penggunaan warna healing yang lebih sesuai. Kemudian dikombinasikan dengan pattern garis- garis lengkung yang menambah estetika serta menjadikan ruang tampak lebih dinamis. Selain itu penggunaan bentukan sederhana terlihat dari pemilihan bentuk furniture yang cenderung simetris. Gagasan ketiga ini dirasa cukup menggambarkan konsep healing environment dan dikembangkan lagi menjadi gambar visualisasi tiga dimensi yang lebih baik.

5.3. Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1

Ruang terpilih 1 adalah merupakan area lobby yang meliputi area tunggu pendaftaran, area registrasi, pusat informasi, dan kasir.

5.3.1. *Layout Furnitur*



Gambar 5.7 Layout Furnitur Lobby

Lobby terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kiri, tengah dan kanan. Di bagian kiri terdapat area registrasi dan ruang tunggu. Bagian tengah merupakan jalur sirkulasi menuju gedung B dan koridor. Sedangkan di bagian kanan terdapat pusat informasi, apotek, dan kasir.

Pengunjung yang masuk melalui pintu masuk utama dihadapkan langsung dengan pusat informasi yang berada paling depan sehingga apabila tidak mengerti mengenai alur pendaftaran dapat langsung bertanya di pusat informasi. Kemudian pasien dengan atau tanpa rujukan dapat langsung mengantri dengan mengambil nomor antrian terlebih dahulu. Setelah melakukan pendaftaran, pasien dapat langsung menuju ke klinik yang dituju. Setelah selesai melakukan pemeriksaan, pasien yang mendapat resep bisa langsung menuju ke kasir untuk pennebusan obat. Dengan layout ruang seperti ini, diharapkan terciptanya sirkulasi yang mudah dimengerti oleh pengunjung RS Bhayangkara.

5.3.2. Visualisasi 3D



Gambar 5.8 Visualisasi 3D Area Pendaftaran RS Bhayangkara

Pada area lobby menggunakan dinding bata dengan finishing cat putih dan oranye pada dinding pusat informasi. Di bagian backdrop area registrasi menggunakan panel kaca untuk memberikan kesan modern. Lantai menggunakan material vynil berserat kayu hal ini untuk memberikan kesan natural yang diimbangi dengan adanya taman vertical di sisi kiri ruangan. Furnitur menggunakan bentukan yang sederhana untuk memberikan kesan ringan serta dikombinasikan dengan warna healing



hijau dan oranye. Dengan bentukan yang sederhana, suasana yang menangkan, serta pencahayaan yang cukup di area lobby diharapkan dapat menjadikan pasien lebih mudah dan tenang dalam melakukan proses registrasi sehingga tidak memicu tingkat stress sebelum melakukan pemeriksaan medis.



Gambar 5.9 Visualisasi 3D Apotek dan Kasir RS Bhayangkara

Kasir terletak di depan apotek, menjadikan transaksi pembelian obat lebih mudah karena hanya berada di satu area. Dinding pada kasir menggunakan material kayu berwarna coklat muda sebagai aksentuasi dan juga untuk memberikan keselarasan dengan material lantai.

5.3.3. *Furnitur dan Elemen Estetis*



Gambar 5.10 Meja Registrasi

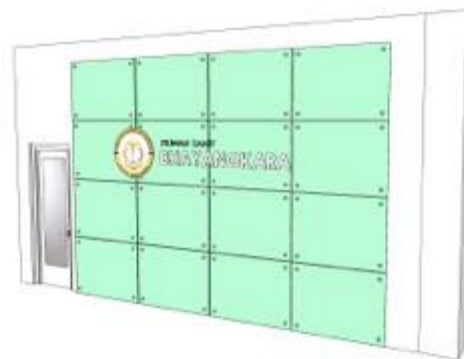


Meja registrasi didesain dengan bentuk yang sederhana untuk memberikan kesan modern. Kemudian untuk finishingnya menggunakan HPL berwarna coklat dengan serat kayu untuk memunculkan keselarasan dengan konsep healing environment. di bagian depan meja menggunakan kaca hijau muda sebagai estetika furniture.



Gambar 5.11 Kursi Tunggu

Desain kursi tunggu ini menggunakan material rangka stainless dengan finishing busa dan lapisan Oscar berwarna kombinasi hijau oranye. Penggunaan kedua warna ini berdasarkan studi mengenai warna healing. Ketika pasien datang ke rumah sakit, banyak di antaranya merasa kebingungan dan tidak nyaman. Sehingga dengan penggunaan warna hijau diharapkan dapat menjadi stimulus untuk merelaksasi pasien secara psikologis. Pada tiap dudukan dibatasi dengan handrest, hal ini ditujukan untuk memberikan area privasi yang lebih bagi pasien yang sedang menunggu.



Gambar 5.12 Backdrop

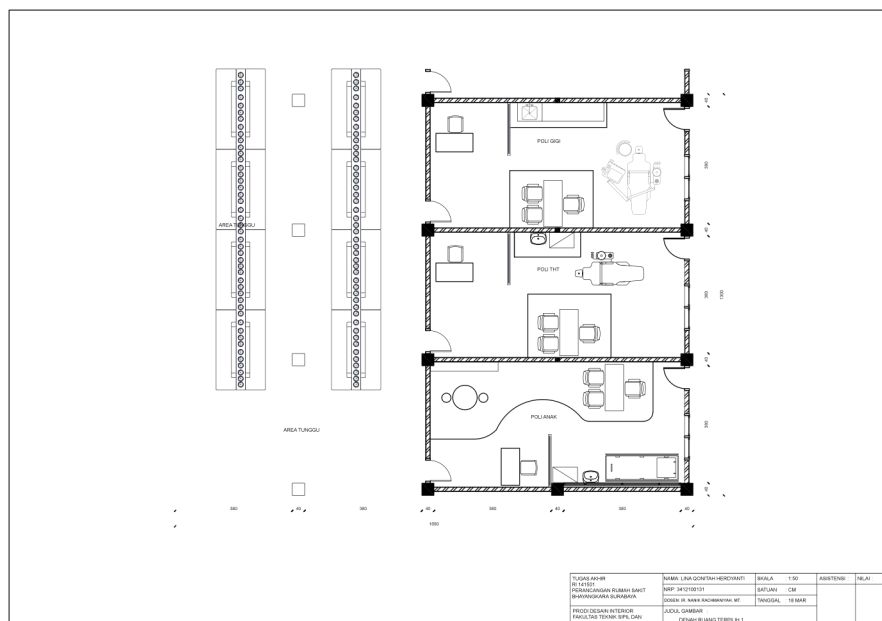


Elemen estetis yang ada pada lobby salah satunya adalah backdrop dengan panel kaca yang disusun linear. Penggunaan material kaca untuk memberikan kesan modern yang sebelumnya telah ditampilkan melalui desain meja registrasi.

5.4. Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2

Ruang terpilih 2 adalah merupakan area poliklinik yang meliputi area tunggu poliklinik dan klinik anak.

5.4.1. *Layout Furnitur*



Gambar 5.13 Layout Furnitur Poliklinik

Terdapat 10 klinik di RS Bhayangkara, area terpilih 1 merupakan area poliklinik yang berada paling depan dilihat dari pintu masuk. Dari area lobby, pengunjung dapat langsung melihat area poliklinik yang ditandai dengan nuansa hijaunya. Pengunjung kemudian menunggu di ruang tunggu sampai nomor antriannya dipanggil oleh perawat. Sambil menunggu, pasien dapat menikmati keindahan alam dari taman yang langsung terhubung dengan area tunggu.

Pada klinik anak terdapat beberapa area yaitu playground area, meja perawat, meja dokter, dan area pemeriksaan. Pada saat pengunjung

memasuki klinik anak, pengunjung akan langsung menuju ke meja dokter. Biasanya, orang tua yang akan melakukan konsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Ketika menunggu orang tua berkonsultasi, anak dapat bermain dan dihibur di playground area. Karena pada beberapa kasus, anak biasanya menangis dan merasa takut. Kemudian setelah selesai melakukan konsultasi, pasien anak dapat diajak menuju area pemeriksaan.

Untuk sistem sirkulasi pengunjung, dapat memasuki klinik melalui pintu depan. Sedangkan untuk dokter dan perawat dan melalui pintu belakang sehingga lebih privat dan tidak mengganggu sirkulasi pasien.

5.4.2. Visualisasi 3D



Gambar 5.14 Visualisasi 3D Area Tunggu RS Bhayangkara

Area tunggu merupakan area terbuka yang langsung berhubungan dengan taman, hal ini dapat menjadi media relaksasi pasien ketika menunggu agar tidak jenuh. Dinding pada area tunggu didominasi dengan warna putih dan motif cross wave berwarna hijau. Motif hijau ini menjadi wayfinding menuju area medis (poliklinik) yang ditunjukkan oleh signage berwarna hijau. Lantai menggunakan material epoxy tidak berongga supaya mudah dibersihkan. Untuk furniture yang digunakan, kursi tunggu poliklinik didesain senyaman mungkin karena durasi menunggu yang cukup lama. Kursi tunggu menggunakan material rangka kayu dan finishing



busa serta lapisan kain oscar berwarna putih. Walaupun berwarna putih, material oscar merupakan kain kulit sintetis yang tahan air sehingga akan mudah dibersihkan. Di belakang kursi tunggu terdapat planter box yang menjadi elemen estetis serta mempererat hubungan taman dengan ruang tunggu. Plafon menggunakan rangka hollow dan gypsum board. Pada beberapa area terdapat drop ceiling berupa akrilik berbentuk daun. Drop ceiling ini juga menjadi elemen estetis yang berkesinambungan dengan kesan alam.



Gambar 5.15 Visualisasi 3D Klinik Anak RS Bhayangkara

Klinik anak didesain dengan kombinasi warna- warna healing. Penggunaan warna yang beragam ditujukan untuk menstimulasi anak agar percaya diri, aktif, dan tidak takut saat akan melakukan pemeriksaan. Ruang klinik anak sebisa mungkin tidak terlihat seperti tempat pemeriksaan melainkan tempat bermain.

Dinding menggunakan material bata dengan finishing cat krem dan wallpaper. Untuk lantai menggunakan material epoxy bermotif lengkung untuk memberikan kesan dinamis dan colorful. Furniture menggunakan material dan bentukan yang aman supaya tidak berbahaya bagi anak- anak. Di area playground, lemari penyimpanan menggunakan bentuk persegi tak bersudut begitu juga dengan meja dan kursi bermain yang berbentuk



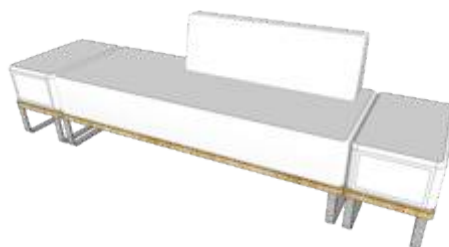
lingkaran dengan ujung yang tumpul. Lemari penyimpanan mengkombinasikan warna hijau, biru, dan oranye. Ketika warna ini termasuk warna healing yang dapat menenangkan pasien serta memberikan dampak psikologis yang baik. Bentuk kursi konsultasi juga menggunakan bentuk tumpul tidak bersudut dengan finishing oscar berwarna oranye.



Gambar 5.16 Visualisasi 3D Klinik Anak RS Bhayangkara

Pada bagian belakang ruangan, terlihat partisi yang membatasi area perawat dengan area pemeriksaan. Hal ini ditujukan agar area pemeriksaan terasa lebih privat.

5.4.3. *Furnitur dan Elemen Estetis*



Gambar 5.17 Kursi Tunggu Poliklinik

Desain kursi tunggu menggunakan bentuk yang sederhana namun tetap mempertimbangkan tingkat kenyamanan pengguna. Kursi tunggu

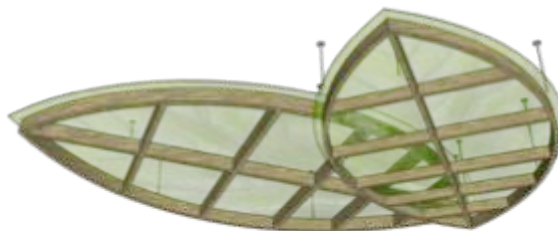


menggunakan material rangka kayu dengan finishing busa, dacron, serta lapisan kain oscar putih. Dengan material oscar akan menjadikan kursi tunggu lebih mudah dibersihkan. Dengan desain kursi tunggu minimalis dan fungsional ini, akan memberikan kesan modern pada ruang tunggu.



Gambar 5.18 Meja Dokter

Desain meja dokter menggunakan bentukan minimalis. Di bagian depan meja terdapat hidden lamp yang berpendar ke bawah (downlight). Material yang digunakan merupakan multiplek dengan finishing HPL coklat muda berserat kayu tipis sekali. Hal ini untuk memberikan kesan natural yang tidak terlalu mencolok karena keseluruhan ruang klinik anak menggunakan bentukan modern dan warna healing.



Gambar 5.19 Drop Ceiling

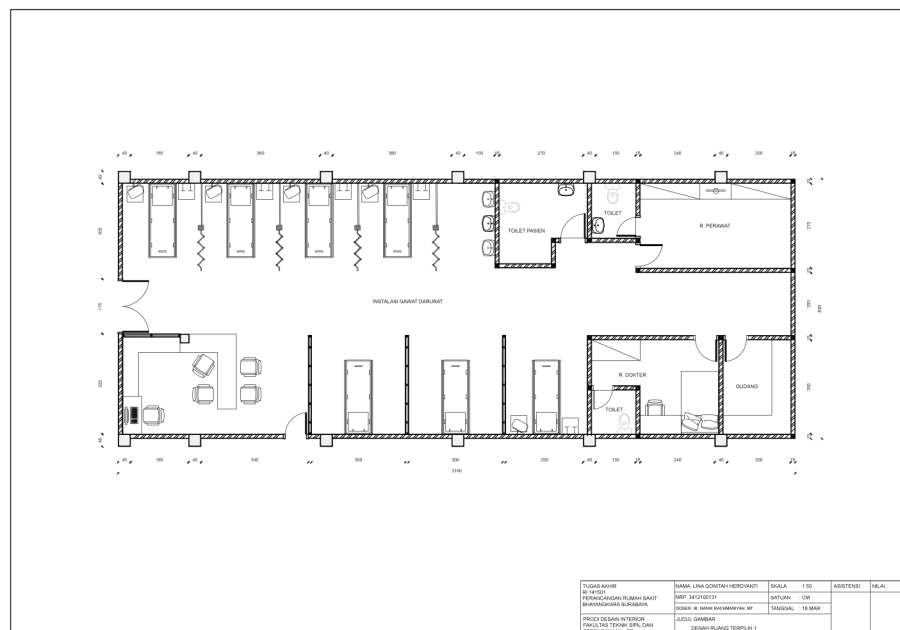
Drop ceiling di area tunggu poliklinik menggunakan material akrilik dengan bentuk daun. Warna hijau dan bentuk daun merepresentasikan alam yang mendukung konsep healing. Drop ceiling

bentuk daun ini menjadi elemen estetis yang akan menyatukan ruang tunggu dengan area taman.

5.5. Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3

Ruang terpilih 3 adalah merupakan area lobby yang meliputi area tunggu, area registrasi, pusat informasi, kasir, dan apotek.

5.5.1. Layout Furnitur



Gambar 5.20 Layout Furnitur IGD

Pada IGD RS Bhayangkara, pintu masuk utama berada di bagian sayap kiri. Pintu masuk utama ini dilengkapi selasar yang berfungsi menjadi area drop off bagi pasien gawat darurat. Di depan pintu masuk, pada sisi kiri terdapat area triage dimana pasien akan dikelompokkan sesuai dengan tingkat kegawat daruratannya. Kemudian di sisi kanan terdapat area registrasi bagi pengantar pasien gawat darurat. Di samping area registrasi terdapat area resusitasi yang mudah diakses karena letaknya yang cukup dekat dengan pintu masuk utama.

Selain area medis, pada IGD RS Bhayangkara juga terdapat ruang istirahat dokter yang dilengkapi dengan kamar mandi dalam, ruang istirahat perawat, toilet pasien, serta gudang penyimpanan.



Untuk sirkulasi pengunjung (pengantar pasien) dan karyawan dapat melalui pintu masuk utama maupun pintu akses ke koridor depan yang berada di samping area registrasi. Pintu ini berfungsi untuk menghubungkan IGD dengan area lobby.

5.5.2. Visualisasi 3D



Gambar 5.21 Visualisasi 3D IGD

IGD merupakan area gawat darurat yang memerlukan keleluasaan sirkulasi di dalamnya. Sehingga IGD didesain dengan banyak peletakan furniture secara linear guna menciptakan sirkulasi yang cukup luas. Pada area medis, lantai menggunakan perbedaan warna yakni biru dan abu-abu untuk memberikan kesan meruang serta memudahkan dalam melihat adanya perbedaan area untuk setiap bed. Plafon menggunakan *drop ceiling* untuk mendukung pencapaian kesan meruang pada tiap area.



Gambar 5.22 Visualisasi 3D IGD



Pada area registrasi menggunakan desain furniture sesederhana mungkin untuk menciptakan kesan minimalis. Kesan minimalis diperlukan agar tidak membingungkan pengguna yang mayoritas banyak mengalami kepanikan di IGD. Terdapat meja registrasi yang juga menjadi konsultasi dokter. Meja menggunakan finishing HPL berwarna coklat muda dan putih untuk menyatukan dengan warna dinding yang didominasi warna putih.

5.5.3. Furnitur dan Elemen Estetis



Gambar 5.23 Meja Dokter

Desain meja registrasi menggunakan bentukan minimalis. Di bagian depan meja terdapat hidden lamp yang berpendar ke bawah (downlight). Material yang digunakan merupakan multiplek dengan finishing HPL coklat muda berserat kayu tipis sekali. Hal ini untuk memberikan kesan natural yang tidak terlalu mencolok serta memberikan kesan dinamis.



Gambar 5.24 Lemari

Desain lemari ini difungsikan untuk menyimpan peralatan medis. Terdapat penyimpanan tertutup bagi alat yang memerlukan tingkat steril tinggi seperti jarum suntik dan penyimpanan terbuka untuk peralatan medis yang tidak memerlukan sterilitas seperti stetoskop, thermometer, dan lain- lain. Lemari didesain dengan bentuk sederhana untuk meningkatkan aspek fungsi. Menggunakan warna putih untuk menyelaraskan dengan dinding IGD yang didominasi dengan warna putih.



Gambar 5.25 Panel Dinding

Panel dinding terletak di ujung ruangan IGD, menjadi elemen estetis sekaligus focal point. Panel dinding menggunakan material gypsum



dengan *hidden lamp* yang berpendar membentuk *wave*. Bentuk ini digunakan untuk menyatukan konsep *healing environment* yang ada di RS Bhayangkara, sedangkan warna biru digunakan untuk memperkuat nuansa warna pada IGD.



LAMPIRAN I

RENCANA ANGGARAN BIAYA

RAB Area Lobby

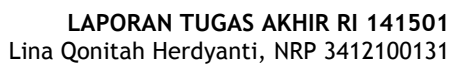
NO	URAIAN PEKERJAAN	VOL	SAT	HARGA SATUAN (RP)	TOTAL JUMLAH HARGA (RP)
1	2	3	4	5	6 = 5 x 3
I.	PEKERJAAN PINTU MASUK AREA REGISTRASI				
1	Kusen Kayu Merbau	2,00	unit	1.200.000	2.200.000
2	Pintu Koboï	1,00	unit	500.000	500.000
3	Pintu Registrasi	1,00	unit	850.000	850.000
	JUMLAH - I				3.350.000
II.	PEKERJAAN DINDING DAN PLAFON				
1	Cat Dinding (Dulux)	253,05	m ²	40.000	9.402.000
2	Cat Plafon (Dulux)	130,24	m ²	50.000	6.512.000
3	Sewa Scaffolding	2,00	bulan	158.000	316.000
4	Drop Ceiling	23,78	m ²	235.000	5.588.300
	JUMLAH - 2				21.818.300
III.	PEKERJAAN LANTAI				
1	Parquet	91,52	m ²	285.000	26.083.200
2	Granit	33,44	m ²	800.000	26.752.000
	JUMLAH - 3				52.835.200
IV.	PEKERJAAN FURNITUR AREA REGISTRASI				
1	Pek. Meja dengan Multipleks Finishing HPL dan Kaca Tempered 5mm	1,00	unit	8.850.000	4.850.000
2	Kursi Kerja	3,00	unit	600.000	1.800.000
3	Kursi Tunggu Finishing Oscar Leather	8,00	unit	1.200.000	9.600.000
	JUMLAH - 4				16.250.000
V.	PEKERJAAN FURNITUR KASIR				
1	Pek Meja dengan Multipleks Finishing HPL dan Kaca Tempered 5mm	2,00	unit	4.370.000	8.740.000
2	Kursi Kerja	1,00	unit	600.000	600.000
3	Pek. Partisi Gypsum Board	24,90	m ²	235.000	5.851.500
	JUMLAH - 5				15.191.500
VI.	PEKERJAAN FURNITUR APOTEK				
1	Meja Tulis	1,00	unit	1.800.000	1.800.000
2	Kursi	2,00	unit	600.000	1.200.000
3	Lemari Obat	2,00	unit	2.500.000	5.000.000
	JUMLAH - 6				8.000.000



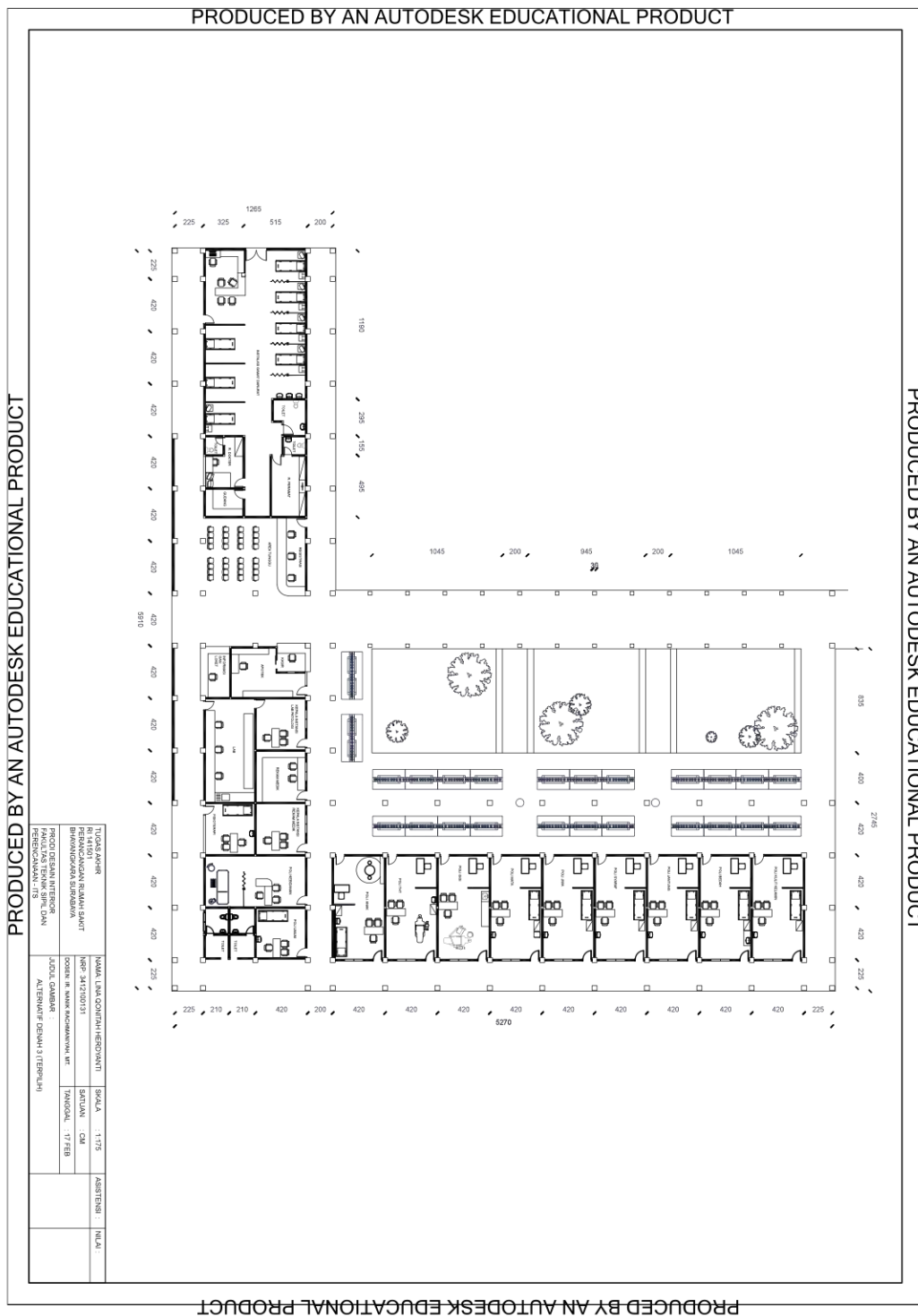
VII.	PEKERJAAN FURNITUR INFORMATION CENTER				
1	Pek. Meja dengan Multipleks Finishing HPL dan Kaca Tempered 5mm	1,00	unit	6.350.000	6.350.000
2	Kursi Kerja	1,00	unit	600.000	600.000
	JUMLAH - 7				6.950.000
	TOTAL RENCANA ANGGARAN BIAYA				124.395.000

RAB Meja Dokter

NO	URAIAN PEKERJAAN	VOL	SAT	HARGA SATUAN (RP)	TOTAL JUMLAH HARGA (RP)
1	2	3	4	5	6 = 5 x 3
I.	PEKERJAAN FURNITUR				
1	Multipleks 9mm	6,25	m ²	55.000	343.750
2	HPL	4,00	m ²	80.000	320.000
3	Deacont	1,00	m ²	60.000	60.000
4	Lampu TL 118cm dan kabel	1,00	unit	87.000	87.000
5	Upah Kerja	2,00	hari	200.000	400.000
	TOTAL RENCANA ANGGARAN BIAYA				1.210.750

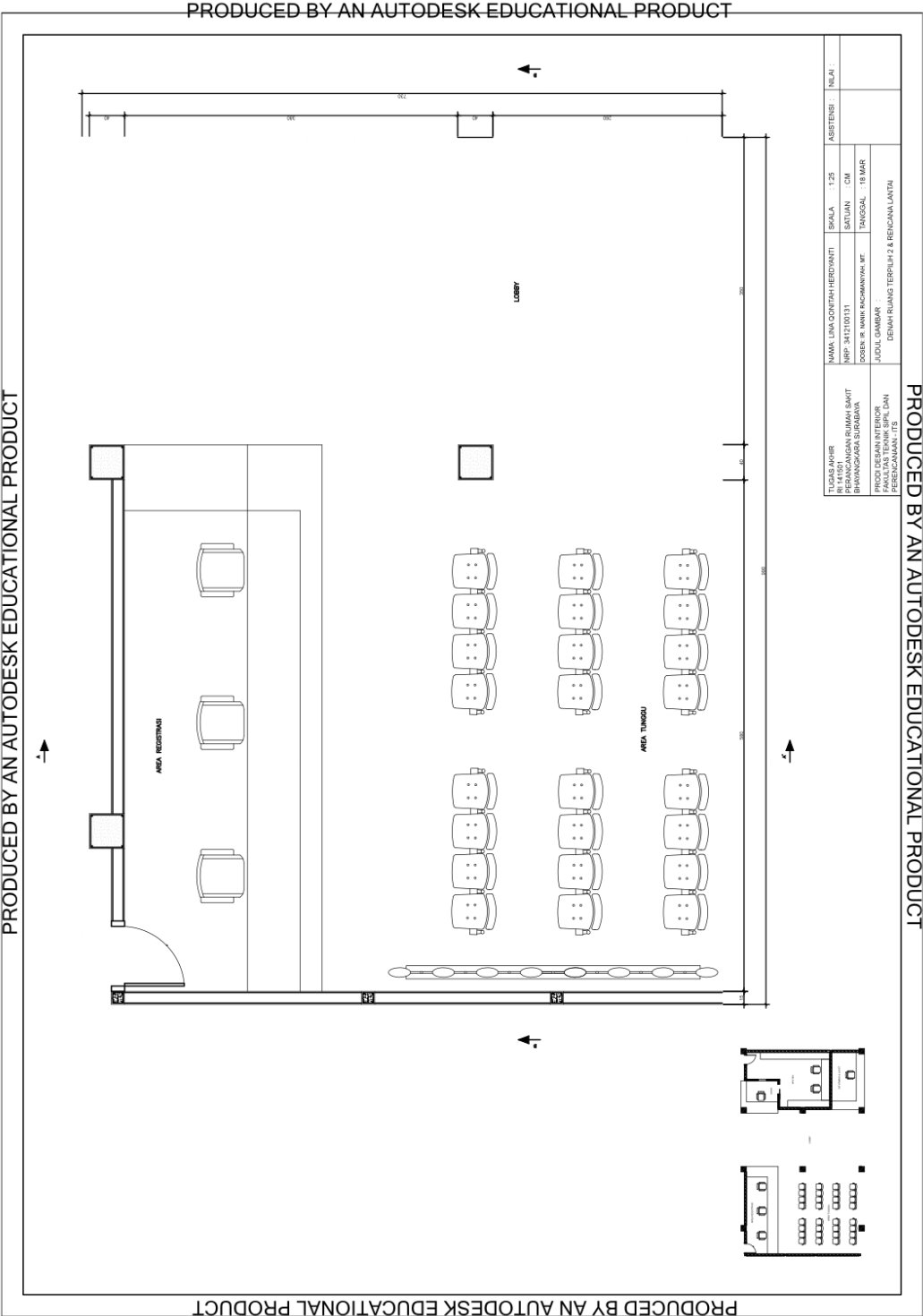


Gambar Kerja Denah Terpilih



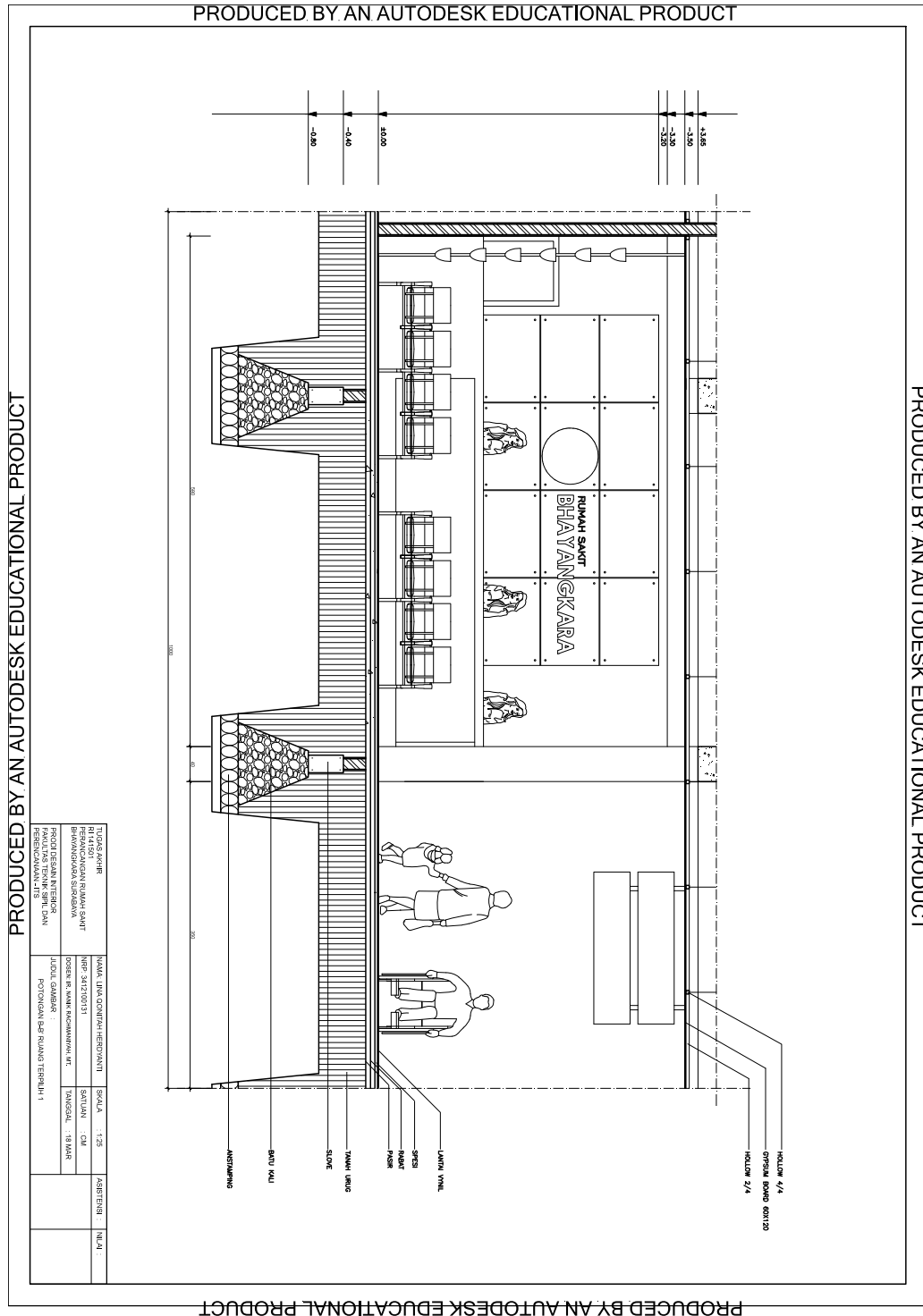


Gambar Kerja Denah Lobby



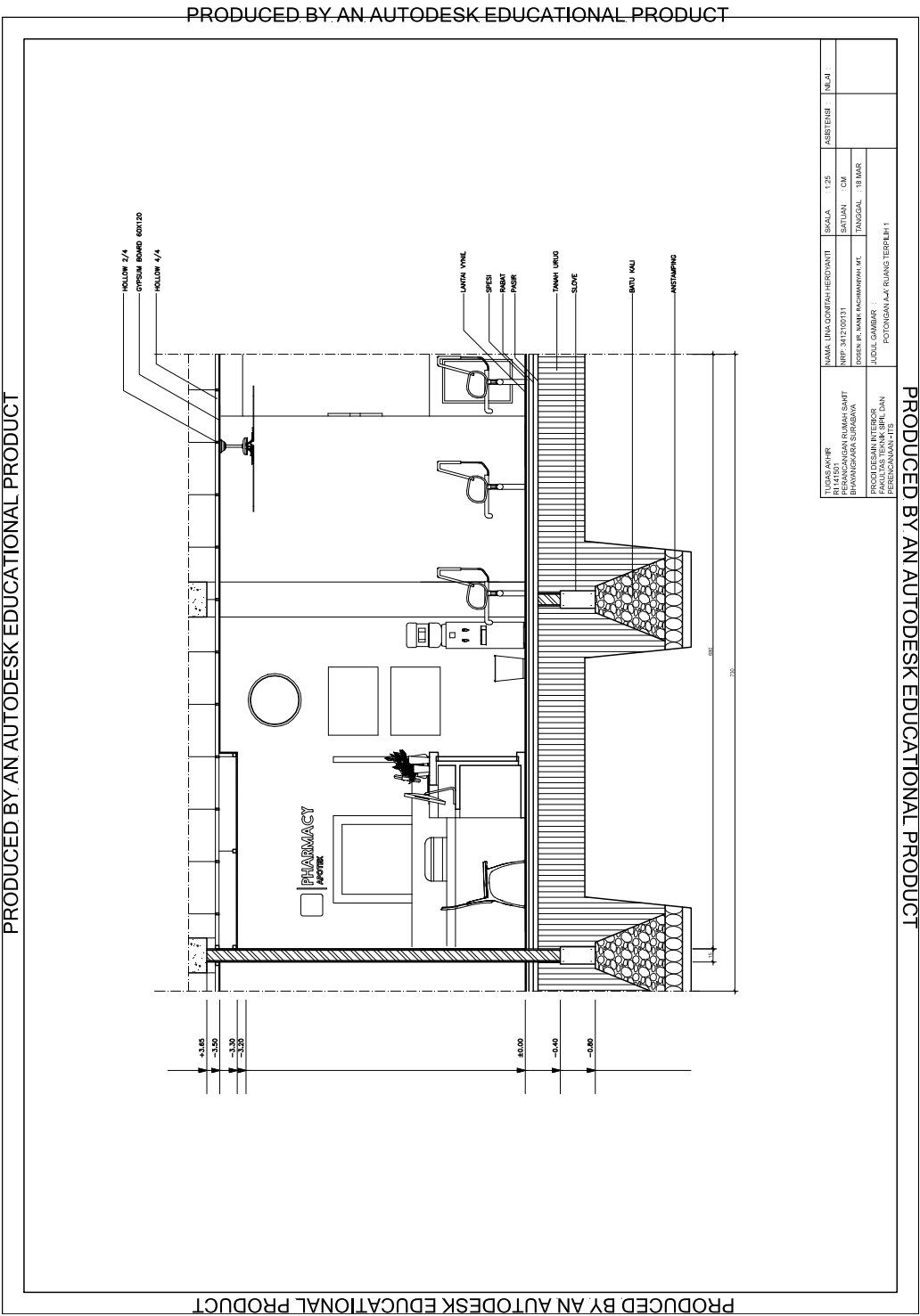


Gambar Kerja Potongan A-A'



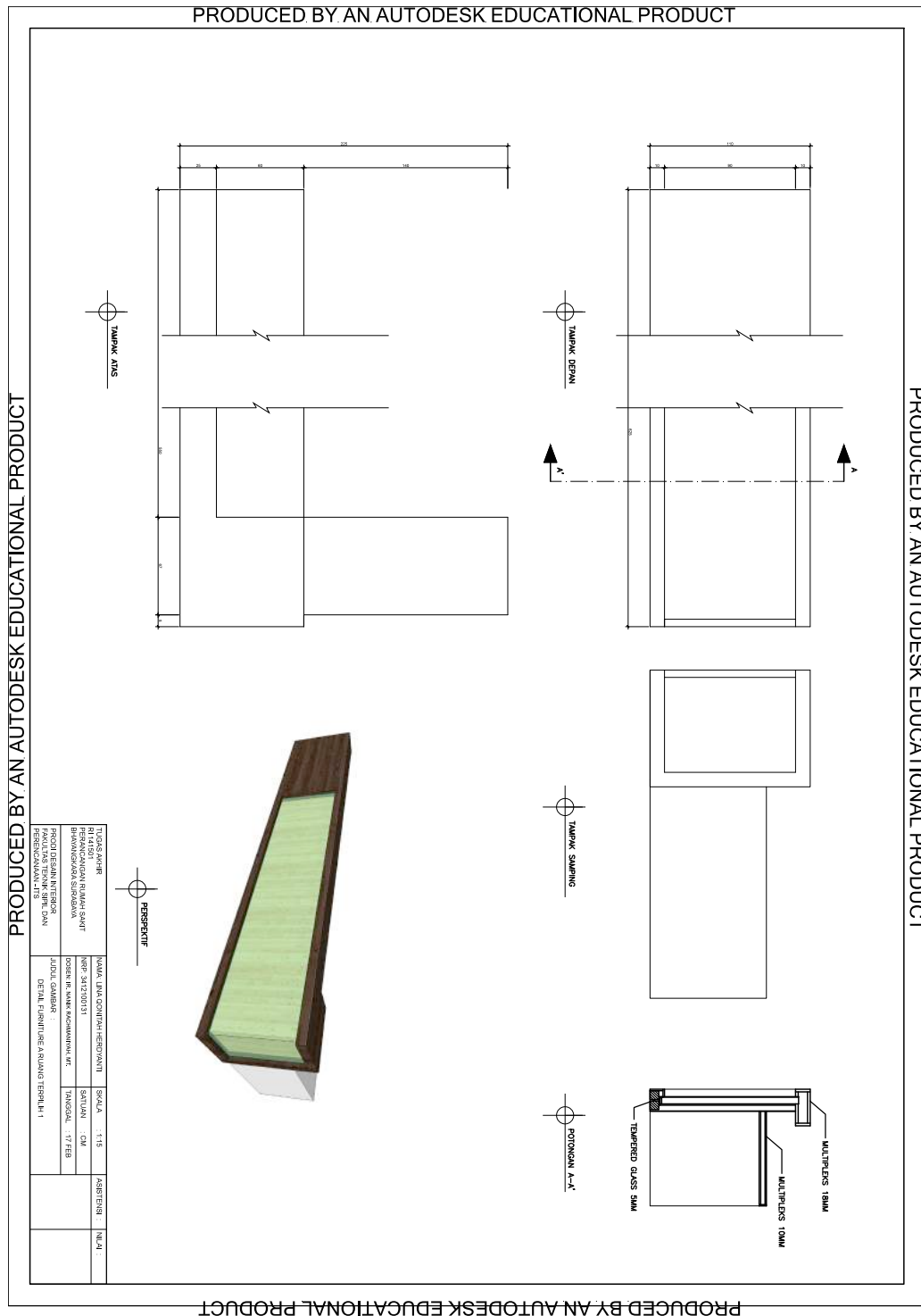


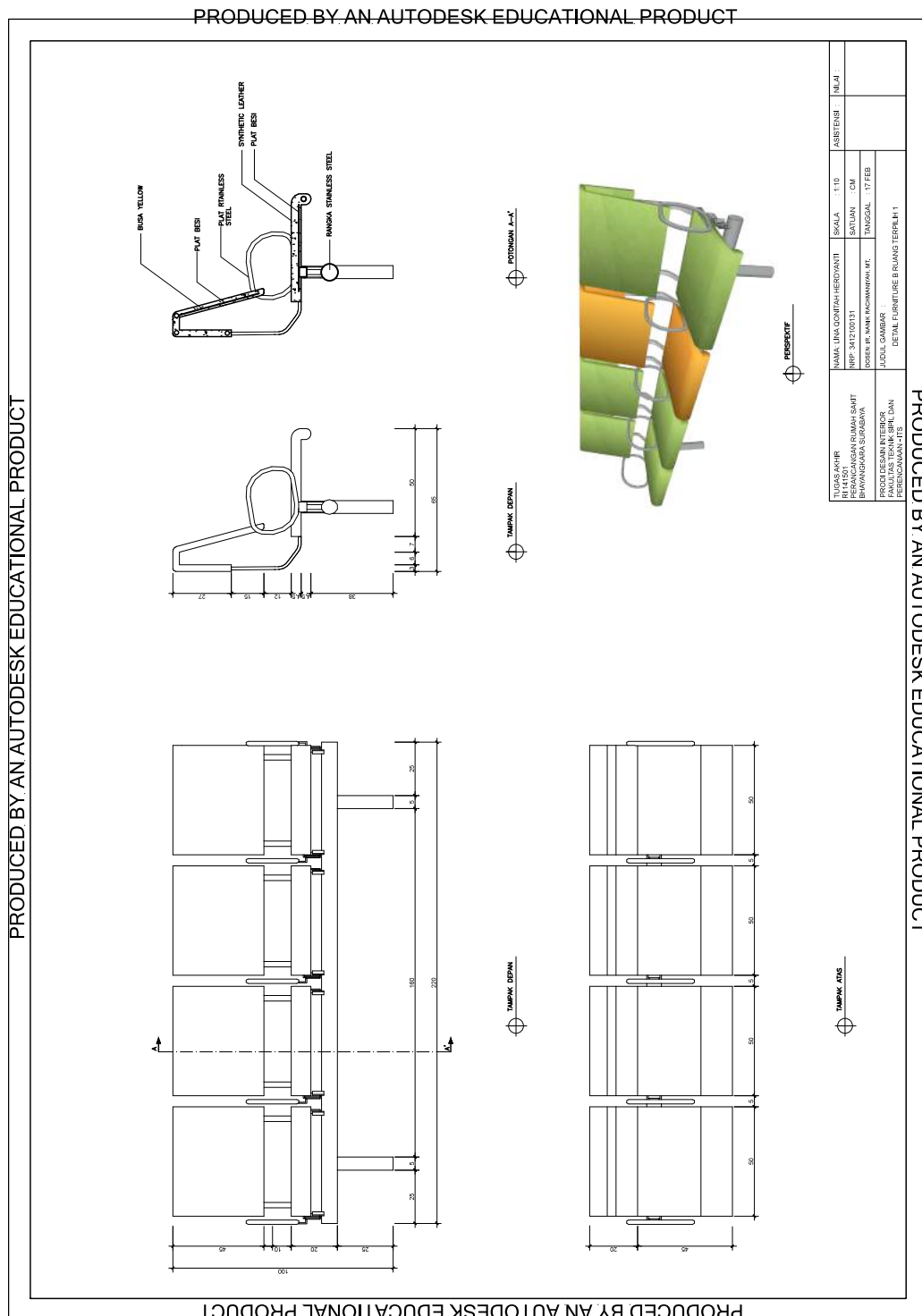
Gambar Kerja Potongan B-B'

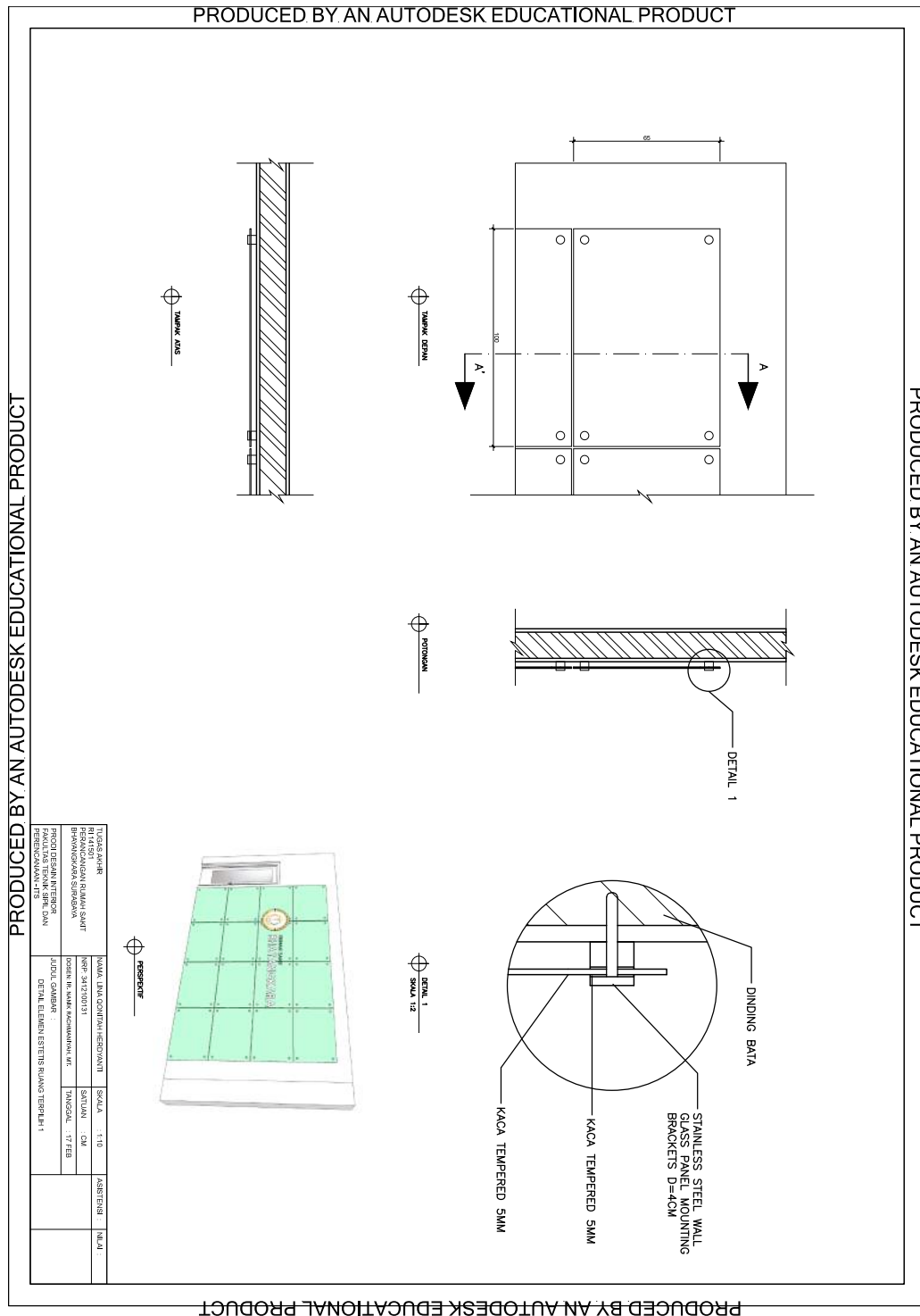
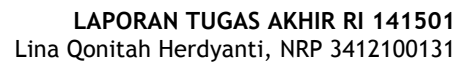




Gambar Kerja Furnitur A

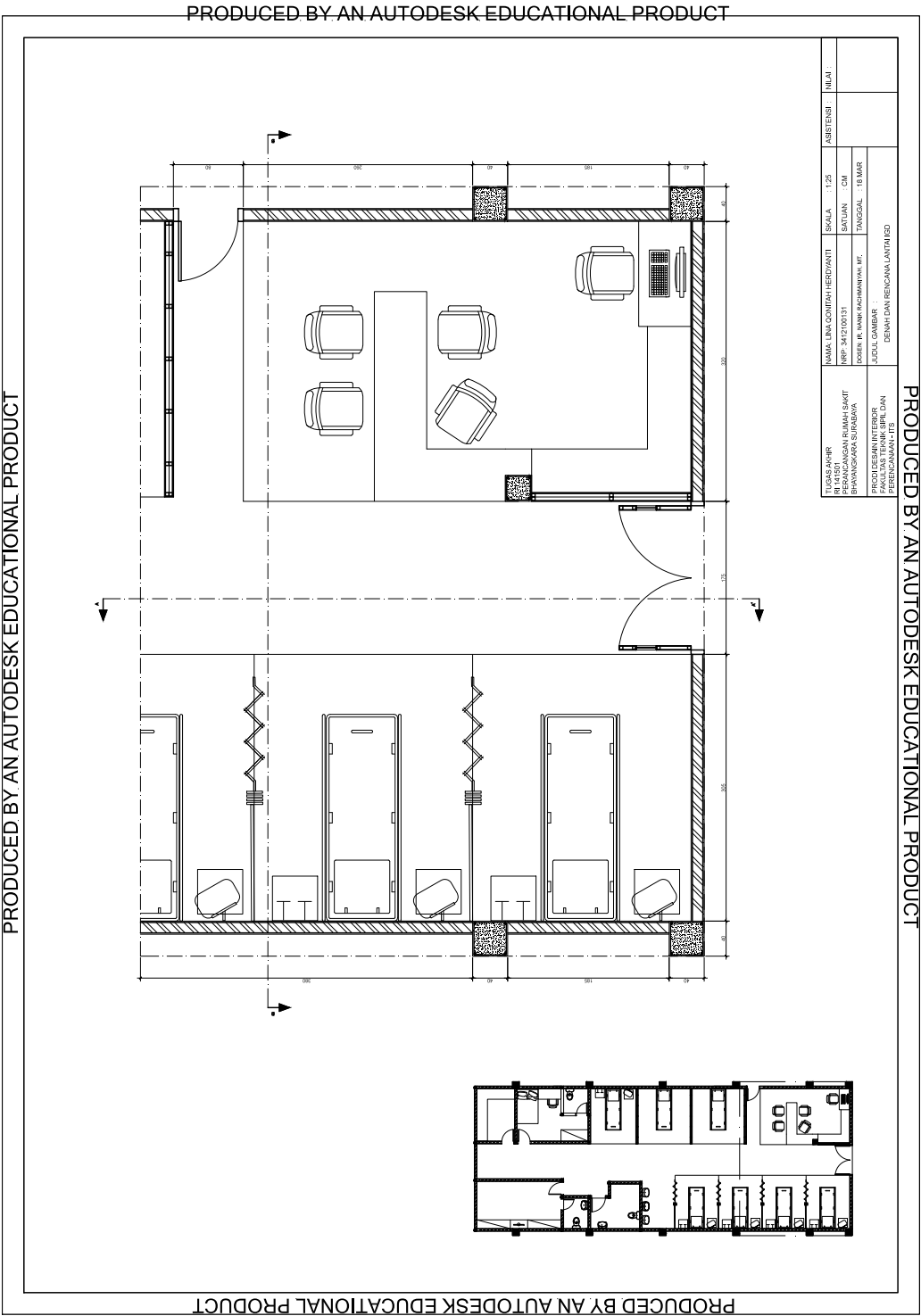






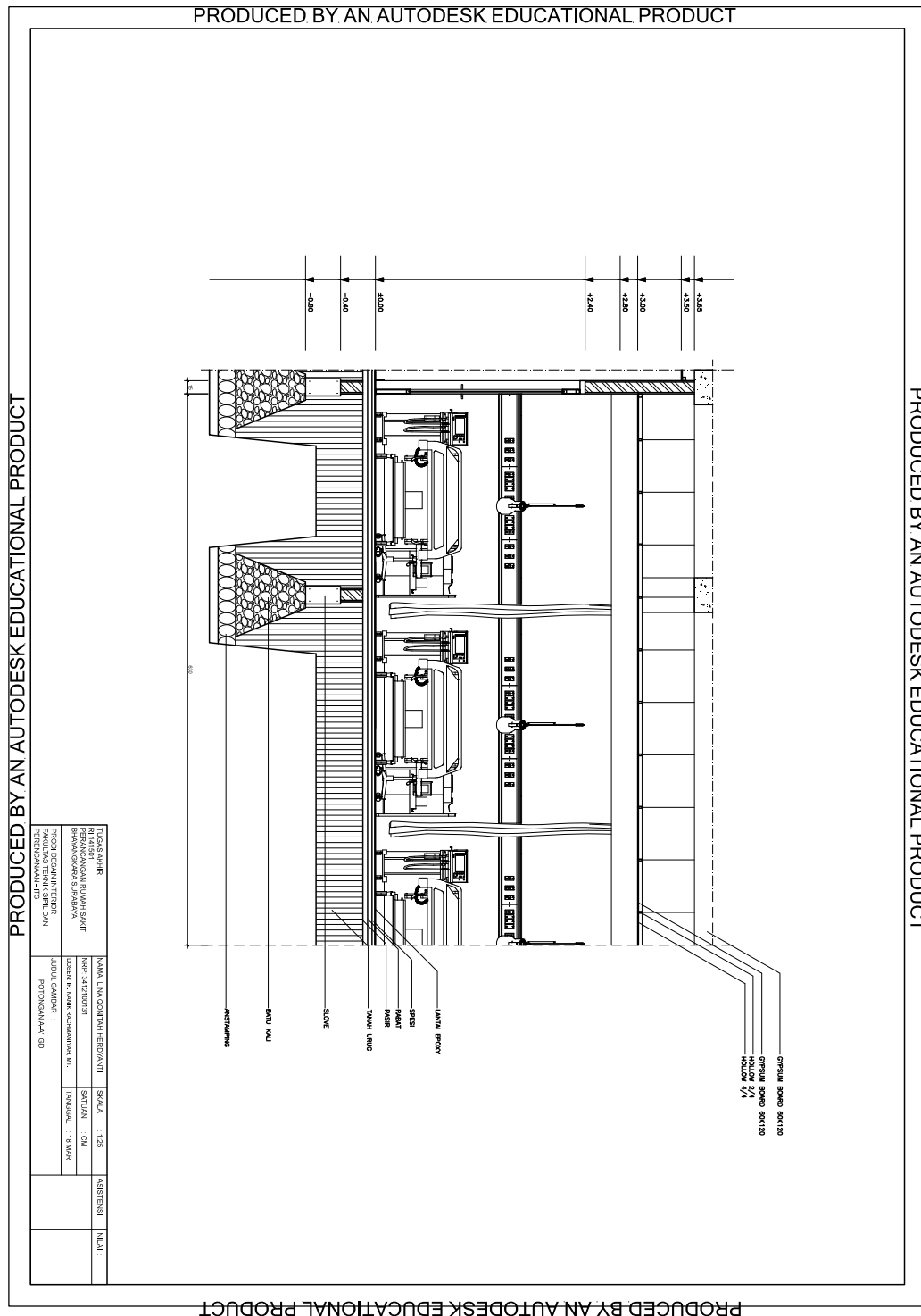


Gambar Kerja Denah IGD



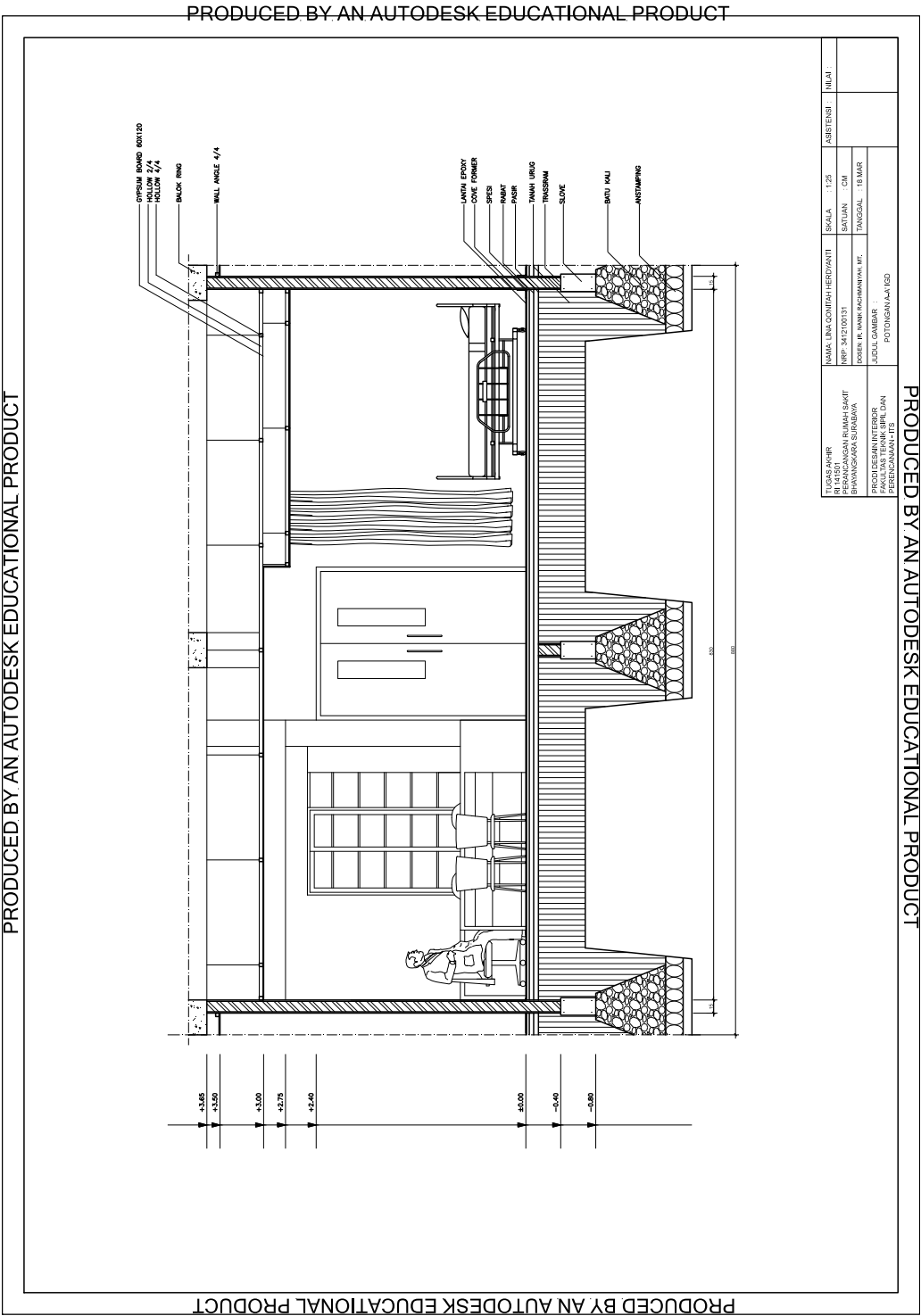


Gambar Kerja Potongan A-A'



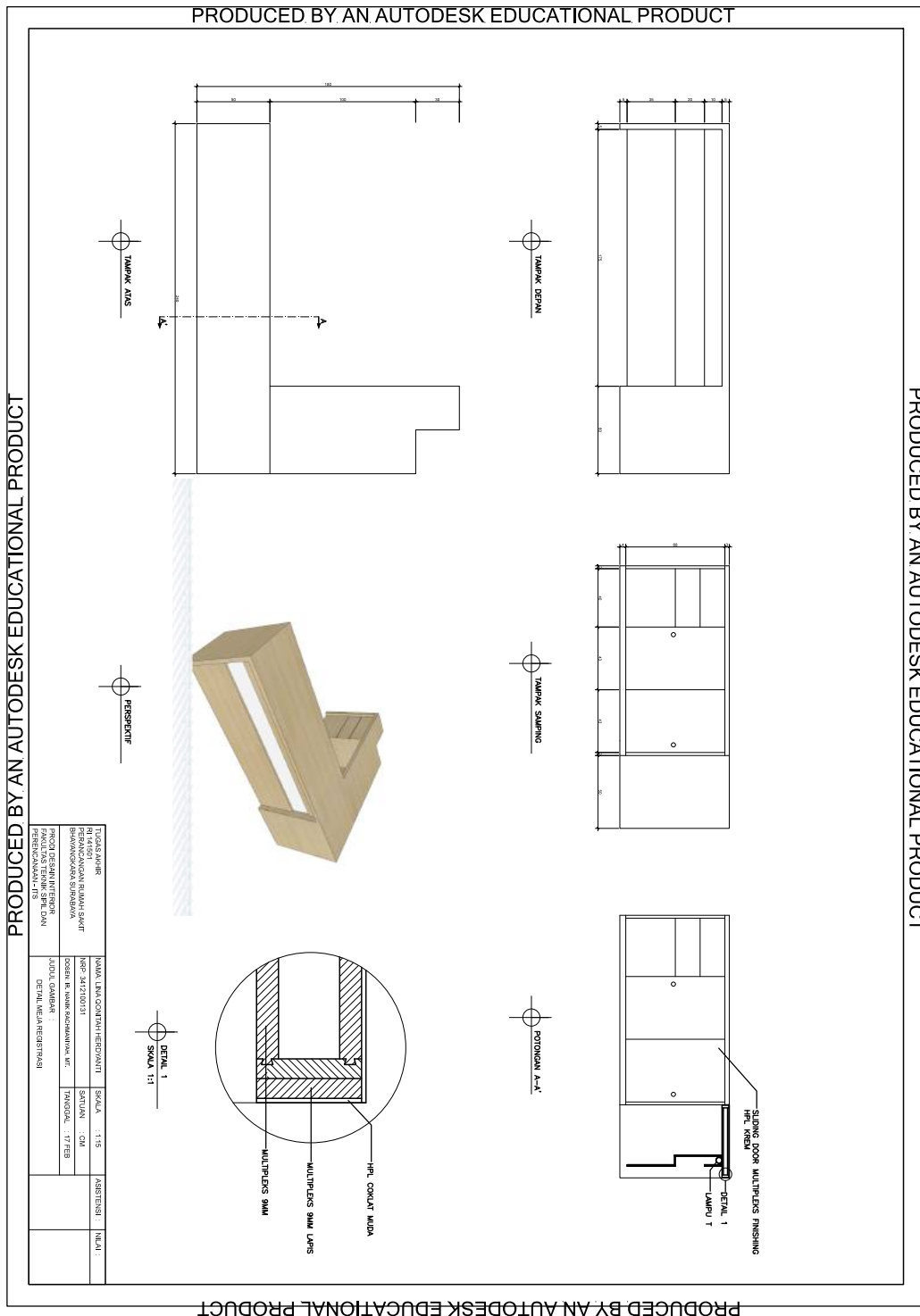


Gambar Kerja Potongan B-B'

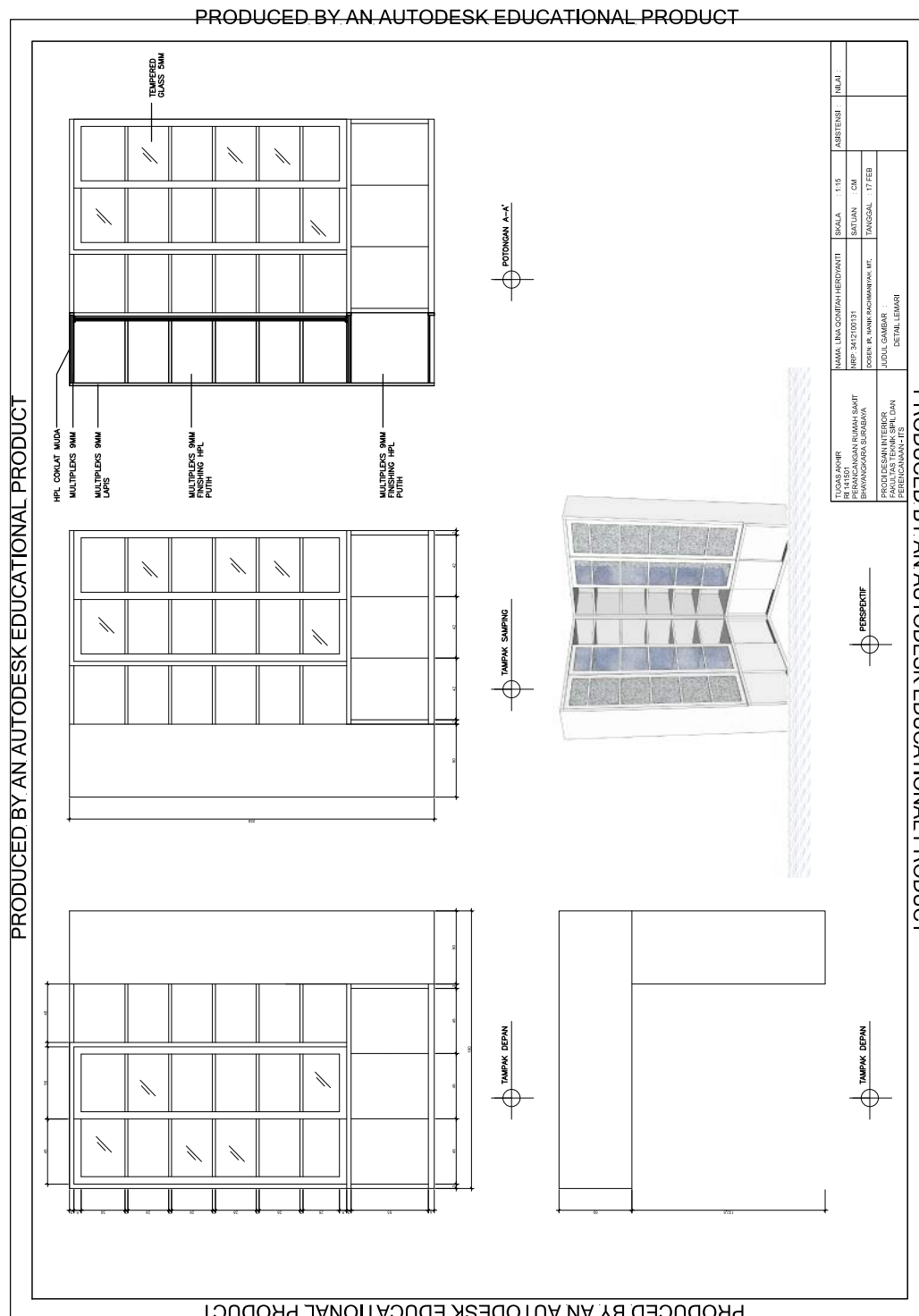


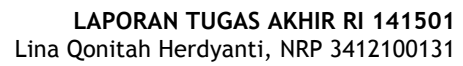


Gambar Kerja Furnitur A

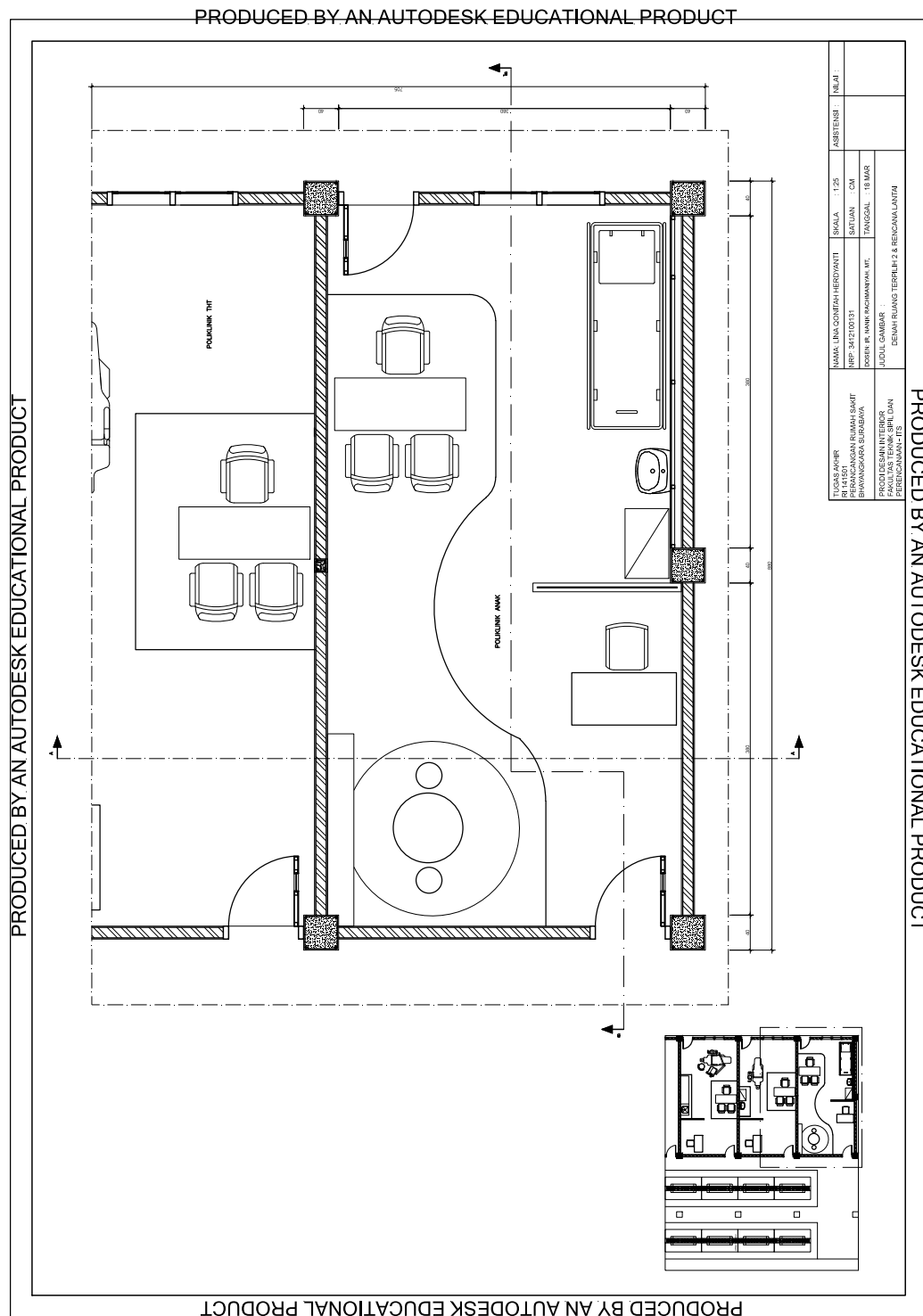


Gambar Kerja Furnitur B



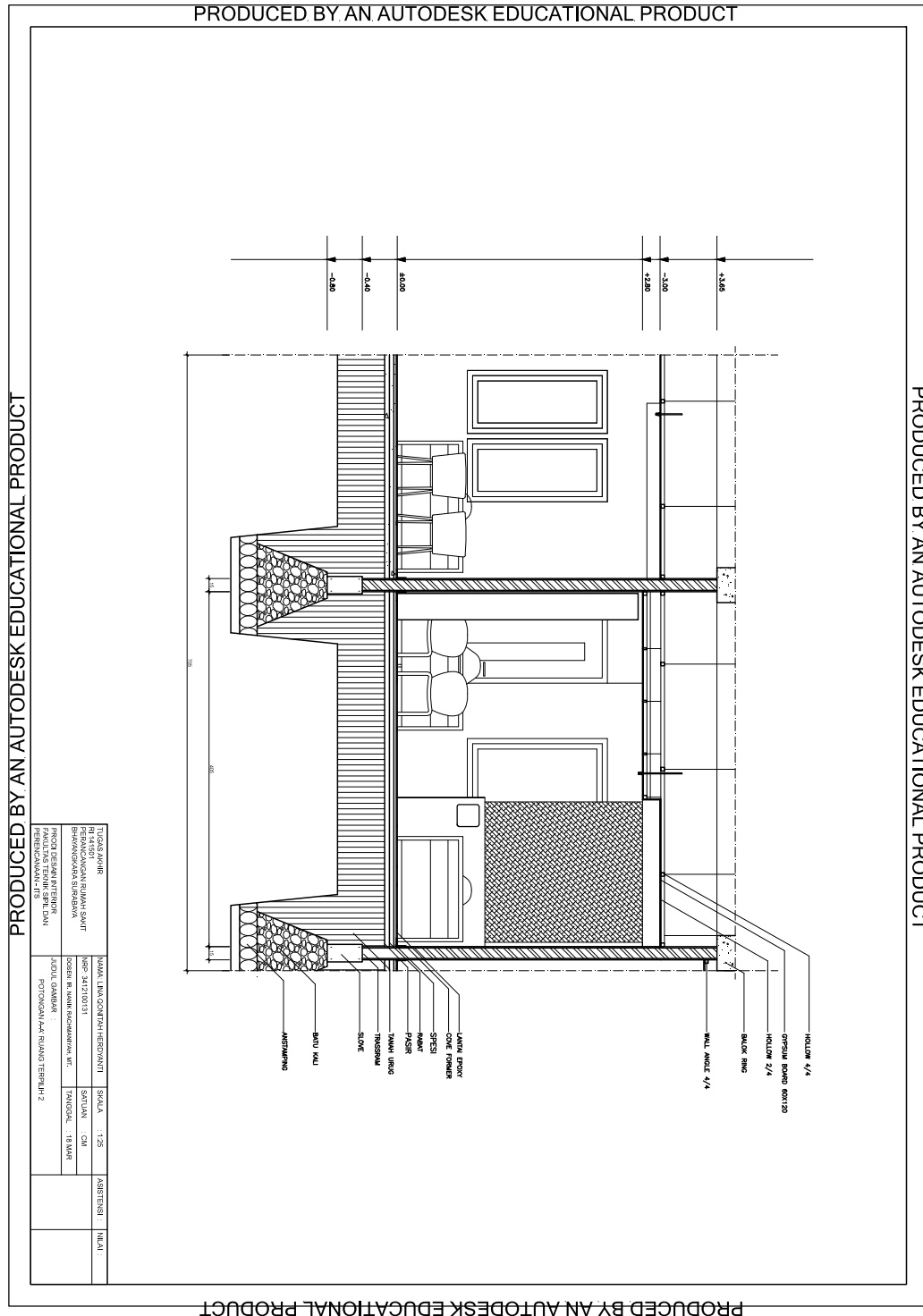
[illegible]

Gambar Kerja Denah Poliklinik





Gambar Kerja Potongan A-A'



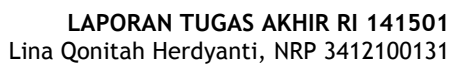
PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT

PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT

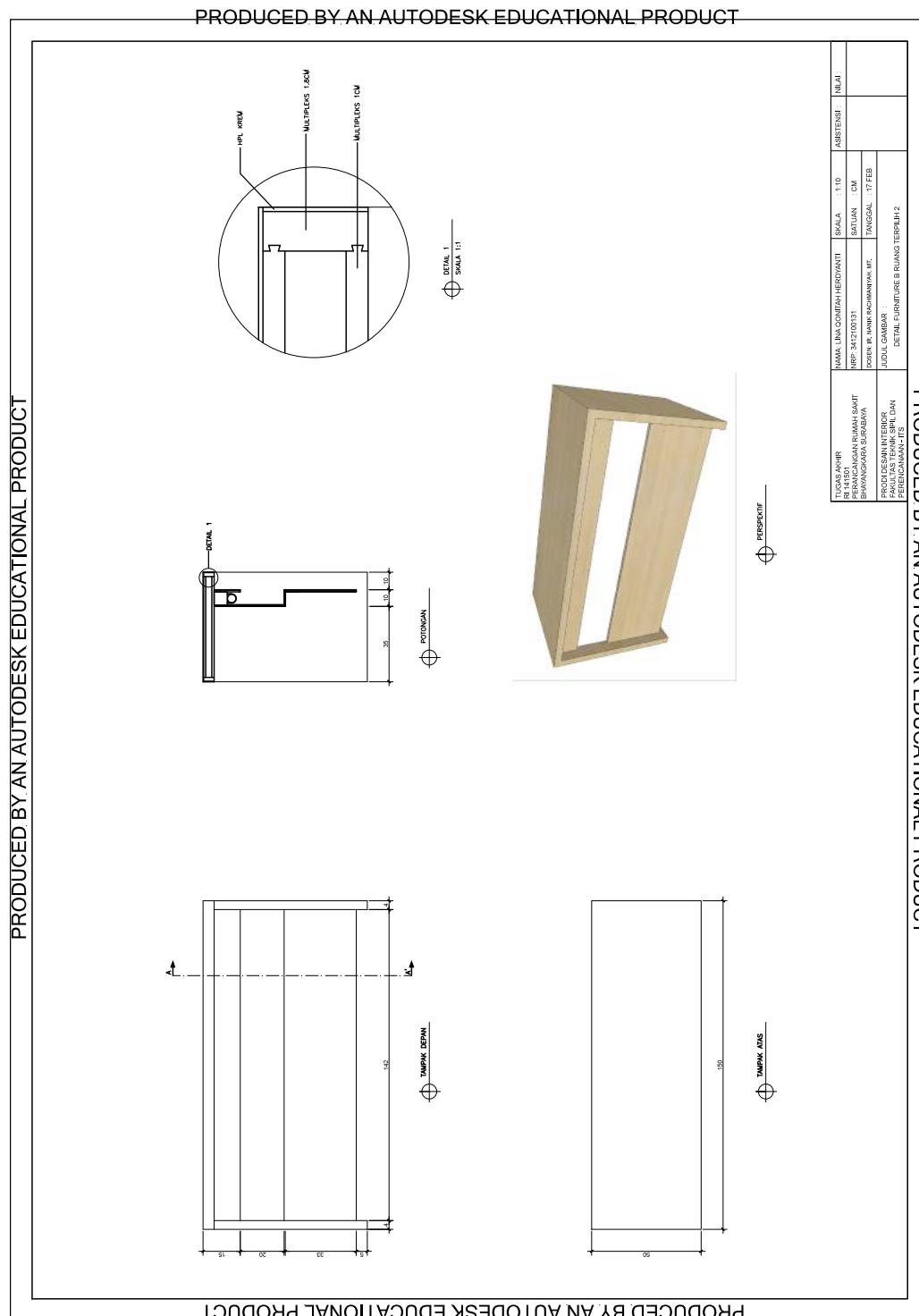
Architectural section drawing of a house. The drawing shows a cross-section of the building with various rooms and structural elements. Labels include: CEMENT BOUND 60x120, HOLLOW 1/4, HOLLOW 1/4, BULK RING, WALL ANGLE 1/4, LINTA EPOT, CONE FORMER, SPES, RAKAT, POK, TANPA URUG, TRUSMI, SLOPE, BATU KALI, and ANSTAMPING. Dimensions are provided for various parts of the structure, including a total height of 3000 and a width of 1000. The drawing also shows a staircase, a kitchen area, and a living area with a sofa and a potted plant.

NAME	SCALE	DATE	REVISION
NAME LINA COMAR HERDIYANTI	SCALE : 1:25	DATE : 12.05	REVISION : 1
NRP : 341210031	SATUAN : CM	DATE : 12.05	REVISION : 1
DOSEN : NANI RACHMANA, MT.	TANGGAL : 12 MAR	DATE : 12.05	REVISION : 1
JUDUL GAMBAR : POTONGAN RUMAH TERBUKA 2		DATE : 12.05	REVISION : 1

PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT

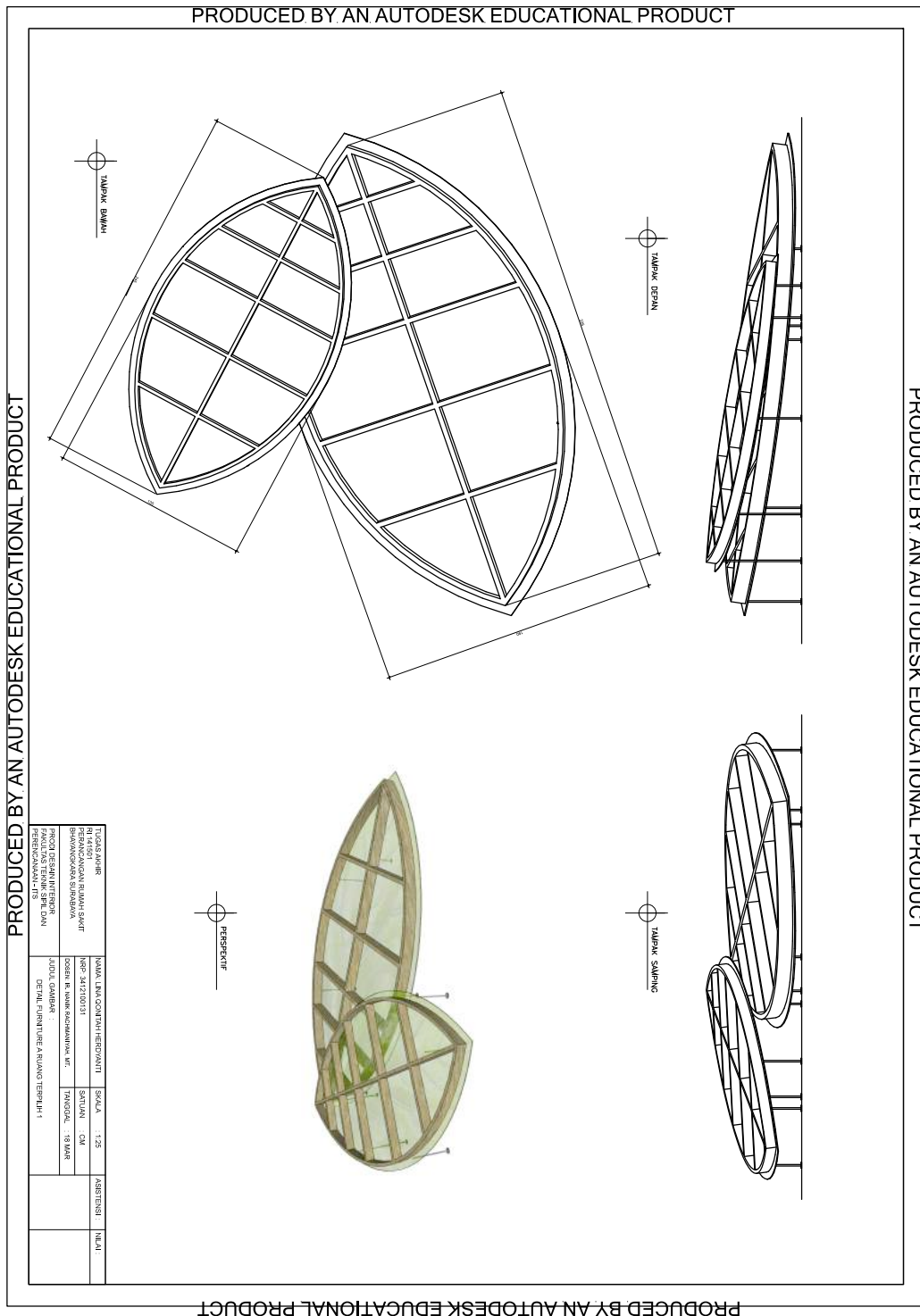
[illegible]

Gambar Kerja Furnitur B





Gambar Kerja Elemen Estetis





BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dalam perancangan Tugas Akhir berjudul “Redesain Hotel Satelit Surabaya dengan tema Kebudayaan Indonesia Kontemporer” ini dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya:

- a. Konsep desain healing environment yang baik pada RS Bhayangkara merupakan kekuatan untuk menarik pengunjung untuk melakukan pemeriksaan medis.
- b. Perpaduan ketiga unsur healing environment dalam desain interior dan eksterior merupakan solusi dalam mengatasi masalah stres dan ketidaknyamanan pasien, keluarga maupun staf pada saat berada dalam rumah sakit. Hasil desain yang ditunjukkan merupakan suatu desain lingkungan terapi yang tercipta dari hasil perpaduan tiga unsur yaitu alam sebagai komponen desain, indra sebagai penerima rangsangan, dan psikologis sebagai efek/pengaruh yang dirasakan secara spiritual.

6.1. Saran

Dalam pengalaman proses merancang perancangan Tugas Akhir ini, penulis memiliki beberapa saran dalam merancang. Saran-saran tersebut ialah:

- a. Penyelarasan antara style healing environment harus diperhatikan dengan standarisasi rumah sakit agar tidak mengurangi fungsi dari fasilitas rumah sakit itu sendiri.
- b. Pengadaptasian desain healing environment pada unsur- unsur interior sebaiknya tidak berlawanan dengan desain modern sebagai aspek dasar dalam konsep rumah sakit. Selain itu desain yang diaplikasikan harus disesuaikan dengan segmentasi pengguna untuk menciptakan perilaku yang tepat dan sesuai tujuan desain.



DAFTAR PUSTAKA

- Department of Health. 2001. The expert patient: a new approach to chronic disease management for the 21st century. London: Department of Health.
- D.K. Ching, Francis, 2002, Architectue, Space and Order, New York : Maxmillan Publishing Company.
- Keputusan Menteri Republik Indonesia No. 983 MENKES/SK/1992 tentang Pedoman Rumah Sakit Umum.
- Knecht, Michael L. 2010. Optimal Healing Environments. Healthy Communities by Design : Redlands and Loma Linda, CA. Website: <http://proceedings.esri.com/library/userconf/healthy-communities10/pdfs/optimal-healing-environments.pdf>. Diakses Tanggal 28 Februari 2016.
- Koschnitzki, Ken. 2011. Healing Garden. EcoArt Landscape Architecture. Website: http://www.ecoartllc.com/files/Healing_Gardens_Eco_Art_LLC.pdf. Diakses Tanggal 12 April 2016.
- Montague, Kimberly Nelson. 2009. Healing Environment : Enhancing Quality and Safety through Evidance-based Design. Website : www.planetree.org. Diakses Tanggal 15 Desember 2015.
- Murphy, Jenna. 2008. The Healing Environment. Website : www.arch.ttu.edu. Diakses Tanggal 28 Februari 2016.
- Neufert, Ernest, 2002, Data Arsitek Edisi 33 jilid 2, Jakarta: Penerbit Erlangga
- Panero, Julius dan Zelnik Martin, 1979, Dimensi Manusia dan Interior, Indonesia : Penerbit Erlangga.



Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Wardhana, Mahendra. *NSL Analysis Method Development in Environment Facility to Achieve Public Convenience and Human Circulation Security*. ITS Research 2014; Unpublished. ITS. Indonesia.

<http://www.dhim-out.co.tv/2009/10/psikologi-warna.html>

<http://astudioarchitect.com/2008/10/aspek-psikologis-dari-lampu-interior-di.html>



BIOGRAFI



Penulis yang bernama lengkap Rr. Lina Qonitah Herdyanti, lahir di Surabaya pada tanggal 24 Agustus 1995. Merupakan anak bungsu dari dua bersaudara. Penulis menempuh pendidikan formal di SD Al-Falah Surabaya, MTs PPMI Assalaam Solo, dan SMA Darul Ulum 2 BPPT RSBI. Setelah lulus dari SMA Darul Ulum 2 BPPT RSBI Jombang, penulis yang memiliki hobi menggambar dan membaca buku ini mengikuti PKM ITS 2012 dan diterima di

Jurusan Desain Produk Industri, program studi Desain Interior (kini telah menjadi Jurusan Desain Interior) dengan NRP 3412100131.

Penulis mengambil Tugas Akhir dengan judul “Redesain Interior Rumah Sakit Bhayangkara dengan Konsep *Healing Environment*” karena penulis menangkap adanya kesenjangan sarana dan prasana pada objek desain. RS Bhayangkara Surabaya sejatinya memiliki potensi yang dapat digali lebih dalam untuk meningkatkan daya saing terhadap rumah sakit negeri yang ada di sekitarnya. Dengan adanya redesain terhadap objek desain diharapkan dapat meningkatkan citra kepolisian sebagai instansi pemilik RS Bhayangkara serta dapat memberi sumbangan pada proses penyembuhan pasien dan kinerja karyawan. Untuk berdiskusi dan bertukar pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan judul Tugas Akhir Desain Interior tersebut dapat menghubungi penulis di geiga.slasher@gmail.com